

الطفولة

بين

السواء والمرضى



دكتور
بجدي بن محمد عبد الحق
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب
جامعة الزيتونة وبيروت القريبة

دار المعرفة الجامعية

الطفولة

بيت

السوء والمرض

دكتور

بكري أنور محمد خير الله

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب

جامعة الكويت وبيروت العربية

٢٠٠٦

دار المعرفة الجامعية

٤ ش. سويخ، المنطقة ١٦٣-٤٨٣

٣٨٧ ش. جمال الحسيني، الكويت ٩٧٣١٤٦٠

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نَظْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ
يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا
وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَقَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ
تَعْقِلُونَ﴾

مدق الله العظيم

سورة شافر، آية : ٦٧

تصدير

العلم معرفة منظمة لفئة معينة من الظواهر تُجمع وترتب بواسطة المنهج العلمى وذلك ابتغاء الوصول إلى قوانين ومبادئ عامة لتفسير هذه الظواهر، والتنبؤ بحدوثها، ويتميز المنهج العلمى بجمع الوقائع والمعلومات عن طريق المنهج العلمى الذى يتسم بـ :

- أ - الملاحظة المنظمة وليست الملاحظة العارضة.
- ب - الملاحظة الموضوعية وليست الملاحظة الذاتية.
- ج - الملاحظة التى يمكن التحقق من صحتها عن طريق باحثين آخرين غير صاحبها.

معنى ذلك أن المنهج العلمى هو الفصيل بين ما يمكن أن يسمى علماً وغيره من ضروب المعرفة الإنسانية. وعلم النفس من العلوم التى التزمت بالمنهج العلمى فى جمع الوقائع والمعلومات التى تفسر وتصف سلوك الإنسان وتتيح القدرة للباحث على التنبؤ بحدوثه تحت ظروف خاصة، إلا أنه من ناحية أخرى ونظراً لطبيعة موضوعه فإن منهج الدراسة فى علم النفس يختلف بعض الشيء عن منهج العلوم الطبيعية.

ويلاحظ أن العلوم النفسية تنفرع إلى شقين: شق منها يطلق عليه الفروع النظرية والمنهجية، وهذه المجموعة من الفروع تضع وتحدد الموضوع الذى يتناوله كل فرع منها بالبحث والدراسة - كما تضع أسس المنهج أو الطريقة التى يمكن بواسطته دراسة هذا الموضوع. والفروع النظرية والمنهجية بطبيعة موضوعاتها إنما تستهدف الكشف عن المبادئ والقوانين التى تهيمن على السلوك الإنسانى فى قطاعاته المختلفة - ولا تهدف إلى نفع مباشر.

أما الشق الثانى من فروع علم النفس فيطلق عليها فروع تطبيقية، وهى مجموعة من العلوم النفسية تستخدم ما انتهت إليه الفروع النظرية والمنهجية فى تحقيق أغراض عملية. وحل مشكلات عملية فى جميع

مناحي الحياة: التربوية، الصناعية، الجنائية القضائية، العسكرية، الإكلينيكية، التجارية.

ويرمز من بين الفروع النظرية والمنهجية - علم النفس الارتقائي أو ما يطلق عليه علم نفس النمو Developmental Psychology من بسين مجموعة الفروع النظرية والمنهجية كعلم النفس العام، الاجتماعي، الشواذ، الحيوان، المقارن، الدين من كل هذه الفروع يبرز لدينا علم نفس النمو كفروع نظري من فروع علم النفس يدرس مراحل النمو التي يجتازها الفرد في حياته بداية بمرحلة الرضاعة وانتهاءً بمرحلة الشيخوخة ومروراً بمرحلة الطفولة والمراهقة والرشد، كما يدرس الخصائص السيكولوجية والفسولوجية والاجتماعية لكل مرحلة من هذه المراحل - بالإضافة إلى دراسة المبادئ والقوانين التي تصف وتفسر مسيرة النمو في كل مرحلة منها، ومن فروعه: علم نفس مرحلة الرضاعة، سيكولوجية الطفل، سيكولوجية المراهقة، سيكولوجية مرحلة الرشد، سيكولوجية الشيخوخة.

بهذا يمكننا تحديد مكانة سيكولوجية النمو على خريطة العلوم النفسية وتحديد موضوعها الأساسي. والهدف الذي يبغيه الدارسون لسيكولوجية النمو هو فهم وتفسير مراحل النمو المختلفة التي يمر بها الإنسان عبر حياته والتنبؤ بحدوثها، ثم السيطرة على مصير الفرد وتوجيهه وجهة سليمة يمكن أن تحقق له المزيد من التوافق النفسي والاجتماعي له في بيئته.

ونلاحظ أن سيكولوجية النمو يهتم بها الناس عامة وعلماء النفس خاصة وذلك لأسباب متعددة ربما من أهمها:

١ - إن شخصية الإنسان بما ينتظمها من إمكانات جسمية وعقلية، ومزاجية واجتماعية انما توضع جذورها الأولى في عهد الطفولة المبكرة، خلال الخمس سنوات الأولى من عمره ففي هذه الفترة المبكرة من عمر الإنسان توضع أسس شخصية البالغ الراشد في سوائها وانحرافها، فإذا

أردنا أن نفهم شخصية البالغ الراشد فعلينا أن نلقى بالضوء على طفولته وما مر بها من خبرات سارة مشبعة، أو خبرات أخرى غير سارة وغير مشبعة، وعلى ما مر به من خبرات اجتماعية وضغوط وذلك خلال مروره بعملية التنشئة الاجتماعية، ففي كل هذه الجوانب وغيرها نجد تفسيراً لأوجه السلوك الغريب غير المتكيف اجتماعياً، أو ربما نجد تفسيراً لما يعتنقه البالغ الراشد من اتجاهات، أو ما ينتظم شخصيته من سمات مزاجية أسهمت في تشكيلها تلك الخبرات، هذا من ناحية ثم من ناحية أخرى فإن هذه الجوانب ذاتها قد تساعد على فهم ما يظهر من قروق فردية بين الناس في كل ما ينتظم شخصيتهم من إمكانات يلوونها للوراثة والبيئة.

٢ - لاشك أن للفهم والتفسير لشخصية الإنسان يساعد كثيراً على السيطرة على السلوك الذى هو دالة لمكونات تلك الشخصية، وهذا يدفع إلى التوافق النفسى والاجتماعى للفرد والمجتمع، فعلى أساس هذه المعرفة تتمكن من الإرشاد والتوجيه فى المجالات الأساسية التربوية، المهنية، الإكلينيكية... إلخ، فللدرس على سبيل المثال فى حاجة إلى معرفة مراحل النمو المختلفة من الرضاعة وحتى المراهقة، وما ينتظم كل مرحلة منها من خصائص عقلية وجسمية ومزاجية واجتماعية بالإضافة إلى القوانين التى تنيطر على مسار النمو فى كل مرحلة من تلك المراحل حتى يستطيع تصنيف الأطفال والمراهقين وفقاً لهذه الخصائص إلى مجموعات متناسقة وتوجيه البرامج التربوية التى تتفق مع ما لديهم من إمكانات فهذا أدعى لأن يكون هناك عائد من التعلم فى شخصية المتعلم وسلوكه.

وهكذا الأمر بالنسبة للطبيب: طبيب الأطفال، الطبيب النفسى... وغيرهم، والذين يعملون على محاولة فهم هذه الجانِب - ذلك لأهميتها فى عمليتى التشخيص والعلاج - كذلك فى المجالات المهنية المختلفة.

في كل هذا أصبح بحث الطفولة محوراً لاهتمام علوم كثيرة: نفسية - طبية - وكلها تهتد بفهم شخصية الطفل وما مر به من خبرات يمكن أن تلقى بالضوء على سلوكه، فإذا أضفنا إلى ما سبق أن تلك المعرفة للطفل: شخصيته وسلوكه من جانب الوالدين والمربين تساعد على تنشئته نشئة اجتماعية سليمة، وتجنبه للانحرافات التي يمكن أن تغشى نموه.

ونستطيع أن نؤرخ لعلم النفس الارتقائي بداية بعام ١٨٦٠، فقد ألف داروين كتابه «موجر تاريخ حياة الطفل» وقد تناول فيه ملاحظات تفصيلية دقيقة على سلوك «بحر الأطفال الصغار في السن، ثم ظهرت دراسة برار «عقل الطفل»، ومن المعروف أن برار هو أحد رواد علم النفس التجريبي في عهد فوننت، وقد لاحظ برار في مؤلفه هذا نمو الأفعال المنعكسة منذ الميلاد - والتعقيدات التدريجية التي تتلوا هذا النمو نتيجة للخبرة والتعلم متأثير التقليد والمحاكاة ثم التعلم والتدريب وغير ذلك.

وفي بداية القرن التاسع عشر بدأ اتجاه جديد للاهتمام بالأطفال، ففي عام ١٨٩١ أسس «ستانلي هول» أول مجلة متخصصة في علم نفس النمو أطلق عليها اسم «المناقشات التربوية»، كما أسس سولي عام ١٨٩٣ في بريطانيا «الجمعية البريطانية لدراسة الأطفال»، وفي عام ١٨٩٣ ظهرت دراسة شين «مذكرات عن تطور الطفل»، كذلك نلاحظ أن ك.س. مور قد عمد إلى إطالة فترة ملاحظة سلوك الطفل ونموه إلى عدة سنوات في محاولة دراسه ما يطرأ على النمو من تغيرات تدفع بالطفل إلى النمو والنضج.

أما في عام ١٨٩٥ فقد كتب سولي «دراسات في الطفولة» وقد تناول فيها بالشرح والتحليل لهذه المرحلة من حياة الإنسان وما يطرأ عليها من تغيرات مختلفة هي مظاهر هذا النمو والارتقاء.

ولم تلبس ملاحظة «بحر» حياة الطفل وما يعشئ نموه من مظاهر نمو

مختلفة معض وإنما لوحظ كذلك أنه كان هناك إتحاف للنظر فى حالات الأطفال غير المترافقين نفسياً واجتماعياً، وإنشاء عيادات نفسية لعلاج تلك الحالات، ففى عام ١٨٩٦ أسس ويتمر فى فيلادلفيا أول عيادة نفسية للأطفال غير المترافقين انفعالياً واجتماعياً، وكان لهذه العيادة النفسية صدئى هائلاً فى إنشاء عيادات نفسية شبيهة بها فى أرجاء مختلفة من العالم.

والواقع أنه كانت هناك ضرورة لإنشاء مثل هذه العيادات النفسية، ذلك أنه بعد الحرب العالمية الأولى زادت الأمراض العصبية وانتشرت فى الطفولة، كما ارتبطت هذه الحرب بكثير من مشاكل الطفولة المتعددة كجناح الأحداث، وقد استخدمت فى هذه العيادات الاختبارات النفسية والعقلية وذلك للتمييز بين الاضطراب الوظيفى والنقص العقلى الوراثى وغيرها من المشكلات النفسية. وكانت هذه العيادات النفسية فى الواقع نقلة كبيرة فى مجال النمو النفسى فى مجال الطفولة.

وإذا كانت نظرية التطور لشارلز داروين من الإتحافات العلمية التى كان لها صدئى واسعاً فى تطور علم النفس بجانب علم الطبيعة والفسولوجيا، لما أكدته من أن هناك جانب مشترك فى التطور بين أفراد النوع الواحد، فقد أخذ ستانلى هول فى كتابه «المراهقة» والذى نشر عام ١٩٠٤ بوجهة نظر داروين هذه وأشار إلى أن الفرد يمر بنفس المراحل التى ميزت تطور النوع، كما اعتقد «هول» أن الطفل فى لعبه يمر فى سلسلة من المراحل تقابل المراحل الحصارية للمجتمع الإنسانى.

ثم ظهر كتابى جروس «لعب الحيوان، لعب الإنسان» وذلك فى بدايات القرن التاسع عشر وقد تضمنتا نظرية مختلفة عن اللعب: فطبيعة اللعب فى ضوء هذه النظرية هى الإعداد لدرجة النشاط المستقبلية للفرد البالغ، فالطفل فى لعبه يمارس ويتمرن على المهارات التى سيؤديها فيما بعد بكل جدية كرحل، وإن الأفراد الذين يتمتعون بهذه الممارسة فى لعبهم وحاله .. يكون هم مبرة على غيرهم فى الصراع من أجل البقاء وستكون

فرصتهم أكبر في البقاء والتكاثر، وفي عام ١٨٩٥ نشر جيمس مارك بالدوين كتابه «التطور العقلي لدى الطفل ولدى النوع الإنساني». ثم تقدم العلماء خلال القرن التاسع عشر في دراسة النمو النفسي لدى الطفل والمراهق وخصائص هذا النمو الجسمي والانفعالي والاجتماعي والعقلي سواء أكان نمواً سوياً أم كان يعتره المرض والاضطراب.

ثم تتقدم في الربع الأول من القرن التاسع عشر وبالتحديد في عام ١٩١٢ فقد ظهرت المدرسة السلوكية على يد واطسون، ونجد أن هذه النظرية أو المدرسة كانت لهذا إسهامات لا يمكن إغفالها في مجال النمو النفسي. فقد أشار واطسون بعد ملاحظته للسلوك الظاهر لأطفال صغار جداً في السن إلى أن هناك ثلاثة أنفعالات متميزة يمكن ملاحظتها في الحياة المبكرة للطفل وهي أنفعالات الخوف، والغضب، والحب، وأن كلا من هذه الانفعالات يثار مرتبلاً بمواقف أو مشيرات بيئية محددة.

فانفعال الخوف يثار حين يفتقد الطفل العون من الآخرين عندما ينزل أو يسقط أو عندما يسمع ضجة عالية، وانفعال الغضب يثار حينما تعاق حركته وتقيده، أما انفعال الحب فإن مثيره في هذه المرحلة المبكرة من مراحل عمر الإنسان هو الربت على الطفل وهدته بلطف وحنان.

ويعتبر واطسون أن كافة انفعالات الطفل الأخرى هي بمثابة عادات مكتسبة سببها التشريط أو الإشراف، ويفرد واطسون جزءاً كبيراً من التأثير في هذه العادات إلى عامل التشريط هذا، خاصة في مجال التعليم وإعادة تشكيل الطبيعة الإنسانية عامة، ولقد أتم واطسون بالفعل كتابه مؤلف صغير ضمنه النصائح العملية للأباء والمربين ومن يوكل إليهم شأن تربية الطفل في خصوص اكتسابه لهذه العادات، ومن هنا فقد أشار هكسلي في كتابه «عالم جديد شجاع» إلى مقدار القوة التي يؤثر فيها التشريط في إكساب الطفل عادات معينة، وأن هذا المقدار قد يصل في قوته إلى قوة عامل الوراثة

فى تشكيل شخصية قادرة على التوافق مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فى إطارها الطفل أو المراهق.

مرحلة الطفولة وأهميتها:

تمثل الطفولة قيمة وأهمية بالغة فى أى مجتمع من المجتمعات نظراً لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الإنسان ينتظمها مظاهر نمو مختلفة جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وحركية تدفع بالطفل إلى التقدم نحو مراحل النمو التالية، ثم إن تلك المرحلة من مراحل النمو هى مرحلة فى غاية الحساسية لأن ما يخبره الطفل فى السنوات الخمس الأولى من نموه من خبرات سارة مشبعة أو خبرات أخرى غير سارة وغير مشبعة لا تنسى وإنما تكبت وتسهم فى تنمية شخصيته وتحديد سلوكه فى المراحل التالية من نموه.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فالطفولة هى صانعة الحياة فى دروبها المختلفة، فى حاضرها ومستقبلها، فأطفال اليوم هم شباب المستقبل؛ رجاله ونساءه، هم عماد المجتمع وأمله فهم جيل سوف يتحمل مسؤولية المجتمع وتحمل واجباته ومسئولياته، وهم ذخيره فى بنائه وتقدمه اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً وعسكرياً.

ولذلك كان لابد للمجتمع من الاهتمام بمرحلة الطفولة وتوجيه العناية اللازمة لنمو الطفل عبر مراحل حياته المختلفة : جسمياً وعقلياً ومزاجياً واجتماعياً حتى يمكن أن توفر للطفل إعداداً وتربية وتنشئة سليمة تسهم فى تشكيل شخصية متكاملة قادرة على التوافق النفسى والاجتماعى، قادرة على تحقيق أماله وطموحاته، يسهم ويشارك بإيجابية فى بناء مجتمعة وريقة وتقدمه.

وإذا كان الطفل ونموه نمواً نفسياً سليماً رهناً بالعناية والرعاية التى توجه إليه فى إطار أسرته، تلك التى تكون بمثابة البيئة التى ينشأ فيها ذلك

الصغير، فإذا صلحت تلك البيئة (الأسرة) صلح الطفل واستقام أمره، وإذا أفسدت فسد الطفل والتوت شخصيته وانحرفت صحته النفسية، ومن ثم كان لابد من اهتمام المجتمع بمؤسساته المختلفة بالأسرة ووضع السياسات والخطط والبرامج التي يعد الطفل محور الارتكاز ومحل الاهتمام الأول فيها: فى التعليم، وفى الصحة، وفى الخدمات الثقافية والاجتماعية، فى الترويح والرياضة - فكل هذه البرامج تعمل على توفير سبل التنمية السليمة للطفل نفسياً وجسدياً وعقلياً ومزاجياً - وهذه هى جوانب التنشئة الاجتماعية التي يجب أن يكفلها المجتمع بمؤسساته المختلفة بالاشتراك مع الأسرة.

كذلك من الأمور المهمة والتي يجب الانتباه إليها ضرورة الاهتمام بالزوجين - ضرورة تدريبهما وإعدادهما نفسياً واجتماعياً على تحمل تبعات الأسرة وتربية الأبناء والاهتمام بهما، كما يجب الحفاظ على مقومات الحياة الأسرية لتحقيق تكاملها - والحفاظ على تكيفها وتوافقها لكي تستقر أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، كذلك يجب العمل على تدعيم الروابط والعلاقات العاطفية الطيبة بين أفرادها مما يسهم فى الحفاظ على الأسرة بحيث ينعكس تأثيره بالضرورة على تنمية الطفل وتنشئته تنشئة سليمة.

ويلاحظ أن المؤسسات العالمية قد اهتمت بالطفل قدر اهتمامها بالإنسان الراشد، وجعلت له حقوقاً أعلنتها ضمن الإعلان العام لحقوق الإنسان، وأفردت له عقداً كاملاً، وفى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ أصدرت الأمم المتحدة إعلان حقوق الطفل، وهو إعلان مكون من عشرة مبادئ تؤيد حقوق الطفل فى أن يستمتع بوقاية خاصة، وأن تتاح له فرص وتسهيلات تؤدي إلى تنشئته على نحو يكفل له رعاية طبيعية وصحة كاملة فى ظل الحرية والكرامة، وأن يكون له اسم وجنسية من وقت ولادته، كما يكون له حق الاستمتاع بمزايا الأمن الاجتماعى ويشمل ذلك التغذية الكاملة والمأوى والرياضة والخدمات الطبية وأن يمنع حق العلاج الخاص، والتعليم والرعاية إذا أصيب بمعجز وأن ينشأ

فى جو من العطف والأمن وفى حدود الإمكان فى رعاية والديه وفى نطاق مسؤوليتهما.

وأن تتاح له الفرصة لكى يتعلم ويكون أول من يحصل على الوقاية والإغاثة فى الأوقات التى تحدث فيها النكبات، وأن تتاح له الوقاية من كافة ضروب الإهمال والقسوة والاستغلال، وكذلك من الأعمال التى ينجم عنها أى نوع من أنواع التمييز. كما يبرز الإعلان أخيراً أن الواجب يقتضى تنشئة الطفل وفقاً لروح التفاهم والصدقة بين الشعوب والسلام والأخوة العالمية الشاملة.

وهنا قد تبرز عدداً من التحديات بالنسبة للأسرة فى محاولتها إشباع حاجات الأطفال، وتوفير سبل المعيشة الكريمة والحماية اللازمة لهم، ومن أهم تلك التحديات ما يلى:

١ - كيف نحفظ الطفل من العوامل التى تدفع به إلى سوء المعاملة والتشرد والجروح فى أى شكل من أشكاله.

٢ - ما هى أساليب معاونة الدولة بمؤسساتها المختلفة للأسرة حتى تنهض على نأدية رسالتها على خير وجه فى تربية الطفل وتنشئته بشكل سليم.

٣ - فى حالة وجود ظروف أسرية غير مناسبة كالطلاق أو التفكك الأسرى أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو أى ظروف أخرى ماذا يمكن أن يقدم للطفل من برامج تكفل تنشئته تنشئة سليمة دون أن يتعرض للانحراف..

٤ - ما هى الأساليب التى يجب أن تقوم بها الدولة بمؤسساتها المختلفة اجتماعية وجنائية وتربوية فى مواجهة اللاشعري والانحراف والتشرد - بشرط أن تكون تلك الأساليب متوازنة نفسياً وجسدياً مع نمو الطفل

وكذلك تكون متوازنة مع تقدم المجتمع ورفقه.

٥ - هل يتم توفير فرص التعليم والرعاية الصحية والاجتماعية والخدمات الأسرية للأسرة والطفل في كل مناطق المجتمع وقطاعاته، في الريف، في البلدو كما في المدينة.

٦ - هل يتم قياس ومتابعة فاعلية التشريعات الاجتماعية والقانونية التي توضع للأسرة والطفل بشكل دائم حتى تكون مواكبة ومتفقة مع التغيرات التي تطرأ على الحياة الاجتماعية وطبيعة الحياة وضغوطها.

كل هذه تحديات يجب أن تكون مشاراً لاهتمام كل مسعول عن الأسرة والطفل بحيث تدفع بنا إلى ضرورة بذل الجهود المتواصلة ووضع السياسات والبرامج التي يكون الأسرة والطفل هما محور الارتكاز الأول فيها - وذلك حتى توفر للطفل والأسرة الأمان والاستقرار للمادى والاجتماعى والنفسى كما أن هذه التحديات تدفع بنا كذلك إلى ضرورة متابعة تلك السياسات والبرامج وتعديلها بشكل يتفق دائماً والتغيير الاجتماعى الذى ينفى الحياة الاجتماعية.

والمؤلف الذى بين أيدينا يضم بين طياته أربعة عشر فصلاً رئيسياً، وفى الفصل الأول وهو بعنوان «النمو النفسى: معناه وأبرز ملامحه»، وفى هذا الفصل أوضحت أن مراحل النمو المختلفة التى يجتازها الإنسان عبر مراحل حياته المختلفة من الرضاعة وحتى الشيخوخة مروراً بالطفولة والمراهقة والرشد إنما تقسم وفقاً لمعيار افتراضى هو معيار السن وهنا نجد أن كل مرحلة من تلك المراحل النمائية إنما يشاها ديناميات نمو ونضج ما ينتظم شخصية الطفل من مكونات مختلفة: جسمية، عقلية، انفعالية، اجتماعية، حركية،... إلخ. تتضافر فيما بينها لكى تشكل شخصية الإنسان فى مراحل حياته المبكرة وتحدد سلوكه بعد ذلك فى مواقف حياته التالية. وفى بداية الفصل تعرضت لمفهومى النضج Growth، والنمو Development مستعرضاً

مراحل النمو المختلفة والمتعاقبة التي يمر بها الطفل قبل أن يصل إلى سن التضج بداية بالمرحلة الجنينية وحتى مرحلة المراهقة، ثم تعرضت بعد ذلك للاحتياجات الأساسية Basic Needs للأطفال والتي تتمثل في الطعام، الدفء، الراحة، الحب، واللعب، وقد انتهى الفصل باستعراض مراحل النمو من وجهات نظر مختلفة.

ولما كان المنهج كطريقة في البحث يأتي في أهميته بعد تحديد الموضوعات أو الميادين الأساسية التي يتناولها العلم كان الفصل الثاني وهو بعنوان «مناهج البحث في سيكولوجية النمو» وقد بدأ الفصل ببيان أن طرق دراسة النمو النفسي ومظاهره المتعددة تتعدد وتفاوت من حيث سهولة استعمالها وصحة نتائجها وأن هناك فارقاً بين طرق البحث في مجال سيكولوجية الطفل ومجال سيكولوجية المراهق نظراً لطبيعة كل من هذه المراحل النمائية، ولذلك فإن الوسائل المستخدمة لدراسة نفسية المراهق تنقسم إلى ثلاثة أقسام لا بد من استخدامها جميعاً حتى يمكننا الإلمام بنفسية المراهق والوقوف على جميع نواحيها، فهذه الوسائل تساعد على تكملة النتائج الجزئية وضبطها بعضها ببعض. ومن هنا كان لا بد من عرض تصنيف لمناهج البحث السيكلوجية عامة. ثم عرض للتخطيط العام للمنهج العلمي، ثم عرض لأنواع الملاحظة ثم المنهج التجريبي، ثم عرض للمناهج المقارنة ثم المناهج الوصفية المستخدمة في دراسة السلوك، ثم قدمنا في نهاية الفصل اختباراً مقترح إجراءه وهو اختبار يضم عدد ٤٤ سؤالاً موزعة على سبع مجموعات تعنى كل مجموعة منها بتأحية خاصة كذكريات الطفولة والميل إلى الابتكار والصدقة وكتابة المذكرات واليوميات والإنجازات الفلسفية والتطلع للمستقبل، ولهذا الاختبار قيمة علمية نظرية وقيمة أخرى تطبيقية.

ويلاحظ أن النمو النفسي عبر مراحل ينقسم إلى ثلاثة مراحل أساسية وهي مرحلة الطفولة ثم مرحلة المراهقة عبر البلوغ، ثم مرحلة الشيخوخة، ولما

كانت كل مرحلة من تلك المراحل الثلاثة لها خصائصها الجسمية والجنسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وكذلك مشاكلها كأن لا بد من التعرض لها لفهمها وفهم ما يكمن خلفها من قوانين تفسر هذا النمو في كل من تلك المراحل وإن كان هذا المؤلف يركز بصفة خاصة على مرحلة الطفولة بما يتنظمها من خصائص جسمية وعصبية وعقلية ومزاجية وحركية متعددة - وذلك نظراً لأهمية هذه المرحلة المبكرة في حياة الإنسان في تكوين شخصيته وتحديد سلوكه.

١١ وعلى هذا فقد تعرض الفصل الثالث لتطور الجنين في رحم الأم من شهر إلى شهر، ونرى في هذا التطور إعجاز الخالق سبحانه وتعالى في خلقه لهذا الجنين ورحمته به طوال شهور الحمل وعند ولادته وخروجه للحياة وكان هذا الفصل بعنوان «المرحلة الجنينية ومعالمها». وقد عرضت في هذا الفصل لذلك التطور مستعرضاً خصائصه في كل شهر من شهور الحمل التسعة ومتطلباته بعد ولادته - وكذلك مع تطوره في التئج كما استعرضت كذلك لدور الأب في هذا كله، وقد زود الفصل بصور تسعة توضح تطور الجنين ونموه من شهر إلى شهر في رحم الأم. ثم انتقلنا في الفصل الرابع لمظاهر النمو المختلفة التي تنشئ شخصية الطفل بعد ولادته وكان عنوان «الطفولة ومظاهر النمو وخلالها». وقد تمثلت هذه المظاهر في النمو الجسمي، والحركي، والعقلي، والانفعالي، واللغوي، ثم نمو السلوك الاجتماعي، وقد تبين في هذا الفصل أن تلك المظاهر النمائية المختلفة تتكامل فيما بينها لكي تشكل شخصية الطفل في هذه المرحلة المبكرة من حياته وتحدد سلوكه في مراحل حياته المختلفة بعد ذلك، بحيث نجد أن البذور الأولى لنمو الشخصية توضع في مرحلة الطفولة بحيث يتحدد سواء أو المرض في هذه الفترة، كذلك اتضح في هذا الفصل أن هناك فروقاً بين الجنسين في سرعة النمو ومداه، وهي فروق ترجع إلى طبيعة الجنس ذكراً أو أنثى. طبيعة البيئة الاجتماعية سواء أكانت ريفاً أو حضراً وما يتوفر في كل

منها من مثيرات مختلفة تحفز النمو في مظاهره المختلفة، كذلك ترجع هذه الفروق إلى البنية الجسمية ذاتها، ولكن أياً كان فإن النمو النفسى يسير فى مساره وإن كان يتميز بوجود هذه الفروق والتي تحدد ملامح النمو لدى الأفراد على اختلافهم.

ولما كان الجهاز العصبى هو أداة استجابة الإنسان للظروف البيئية المتغيرة التى يعيش إطارها - وتتضمن كذلك استمراره على قيد الحياة - وأن إخفاقه فى القيام بتلك الاستجابة إنما يعرض الكائن الإنسانى للفتاء المحتم كان لابد من التعرض للنمو العصبى للطفل من خلال تطور جهازه العصبى المركزى، وقد شكل هذا موضوعاً للفصل الخامس وكان بعنوان «الأسس الجسمية والعصبية للنمو» وقد تعرضت فى بدايته لتكامل الجهاز العصبى المركزى وضعف نضجه عند الولادة وتدرج نضجه وارتقائه وما ينتظمه ثم تعرضت لكيفية استجابة الجهاز العصبى المركزى لمؤثرات البيئة المتغيرة المحيطة بالطفل بما يضمن حفظه وتوافقته خاصة فى هذه المرحلة المبكرة من حياته، ثم اختتم الفصل بعرض لطبيعة العلاقة بين الجهاز العصبى المركزى والغدد الصم.

ولما كانت الشخصية هى نتاج لأفكار الشخص المتصلة بالنواحي الاجتماعية وإحساساته وأفعاله ولما كانت الشخصية تنمو اجتماعياً فى الطفولة المبكرة حيث يأخذ الأطفال الصف فى تكوين عادات الاتصال بالآخرين وتكون نماذج متميزة من التفكير وإحساس وكان هذا هو موضوع الفصل السادس وهو بعنوان «الشخصية والنمو الاجتماعى» وفى هذا الفصل أوضحت أن الأطفال فى السنوات الأولى من حياتهم يقومون بالاتصال الاجتماعى بطريقة رئيسية من خلال سلوكيات خمسة صغيرة يتكيف بها الطفل الصغير مع الواقع الاجتماعى الذى يعيش فى إطاره، وهذه السلوكيات هى الحملقة، والصراخ، والابتسام، والتلعثم، والتقليد، وكل هذه سلوكيات طبيعية فى هذه المرحلة وتظهر تلقائياً، وبمرور الوقت يتأثر كل

سلوك منها بما يمر به الطفل من خبرات، ويوجه كل سلوك منها إلى أناس بأعينهم.

ولما كان البيت هو العامل الحيوى والقوى فى تشكيل شخصية الفرد حيث يتربى فيه ويتلقى عمليات التهذيب المختلفة، ثم إن البيت هو مكان تربية النشء ومصدر التأثير فى الأجيال سواء أدى هذه المهمة بدرجة ناجحة أو فاشلة، كان هذا هو جوهر الفصل السابع وهو بعنوان «الصحة النفسية للأسرة» يبدأ باستعراض الأهمية الزائدة للبيت ثم خصائص البيت المناسبة، والخصائص المميزة للوالدين، ثم استعرضت جوانب التعليم الخاص بالحياة الأسرية والحاجة إلى مثل هذا التعليم، ثم استعرضت أنماط البيت غير المنسجم، والمحطم وأثار كل منهما على المراهق ثم انتهى الفصل بعرض مشكلة النظام والتأديب والواقع أنه إذا توفر للبيت الهدوء والتكامل النفسى والاجتماعى فإن احتمالات الانحراف تكون بعيدة عمن يعيش فى إطاره ولذلك كان هناك حاجة إلى تعليم أو إعادة تعليم الآباء للأسس النفسية السليمة التى تكفل تنشئة الأبناء تنشئة سليمة، فالأسرة هى النواة الأساسية لتنشئة الفرد تنشئة قوية منذ الصغر.

أما الفصل الثامن وكان بعنوان «الحرمان الأموى المبكر وآثاره» السيكولوجية والفسيولوجية فقد تعرضت فى سياقها لما ينجم من آثار ضارة وخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه من جراء الانفصال الأموى المبكر، وقد عرضت لتلك الآثار بشقيها السيكولوجى والفسيولوجى من خلال دراستين، أجريت الأولى على نماذج سلوكية بسيطة، والأخرى فقد كان تقرير تقدم به جون بولبى إلى منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٤، وربما تلتقى الدراستان فى أن الحرمان المبكر من الأم قد يؤدى إلى مشاكل سلوكية وفسيولوجية خطيرة على النمو النفسى والجسمى - ومن يجب الانتباه إلى هذه الأمور.

أما الفصول من التاسع إلى الرابع عشر فقد استعرضت فى سياقها

بعض المشكلات النفسية والتي يمكن أن تغشى شخصية الأطفال في تلك المرحلة من مراحل العمر وتبدو في سلوكهم هي شكل عدوان، فوييا المدرسة، عصبية واضحة، وقد ركزت تلك المشكلات في سياق الفصلين الثالث عشر والرابع عشر على مشاكل الأطفال السلوكية ذات الأسس العضوية، ومشاكل أخرى ذات أسس وظيفية ثم عرضت في نهاية تلك المشكلات للتبول اللا إرادي : مظاهره وعلاجه.

وفي كل من تلك الفصول والتي اشتملت على المشكلات النفسية للطفل عرضت في بدايتها للمظاهر والأسباب، واقتراحات تفيد في العلاج الطبي والنفسى.

وقد تضمنت خاتمة الكتاب «إعلان حقوق الطفل» الذى أصدرته الأمم المتحدة فى ١٩٥٩/١١/٢٠ وهذا الإعلان مكون من عشرة مبادئ تؤيد حقوق الطفل على نحو يكفل له رعاية طبيعية وصحة كاملة. والله أسأل أن أكون قد وفقت فى عرض ما اشتمل عليه هذا المؤلف وآمل أن يكون فيه استفادة لكل من يقرأه وأخيراً «فأما الزيد فيذهب جفاءً، وأما ما ينفع الناس فيحكث فى الأرض» (١).

المحتويات

٥	تصدير
١١	المحتويات

الفصل الأول

٢٧	النمو النفسى : معناه وأبرز مظاهره
٢٩	- تمهيد
٣٠	- الاحتياجات الأساسية للأطفال
٣٨	- مراحل النمو المتعاقبة

الفصل الثانى

٤٩	مناهج البحث فى سيكولوجية النمو
٥١	- تمهيد
٥١	- تصنيف مناهج البحث السيكولوجية
٥٤	- أصول المنهج العلمى
٥٦	- التخطيط العام للمنهج العلمى
٥٩	- أنواع الملاحظة
٦٣	- المنهج التجريبى
٧٤	- المنهج الفارقة
٧٧	- المنهج الوصفية فى دراسة السلوك
٧٨	- استخبار مقترح اجراءه

الفصل الثالث

٨٥	المرحلة الجنينية ومعالمها
٨٩	- تمهيد
٨٩	- تطور الجنين من شهر إلى شهر
١٠١	- أيام الطفل الأولى واحتياجاته
١٠٥	- نمو الطفل وتطور احتياجاته

الفصل الرابع

- ١٢٢ الطفولة ومظاهر النمو خلالها ١٢٢
- ١٢٣ - النمو الجسمي للطفل ١٢٣
- ١٢٧ - النمو الحركي ١٢٧
- ١٣٠ - النمو العقلي ١٣٠
- ١٣٥ - النمو الانفعالي ١٣٥
- ١٤٤ - النمو اللغوي ١٤٤
- ١٤٨ - نمو السلوك الاجتماعي ١٤٨

الفصل الخامس

- ١٥١ - الأساس الجسمية والعصبية للنمو ١٥١
- ١٥٣ - تشهيد ١٥٣
- ١٥٤ - الجهاز العصبي المركزي، تكامله وضعف تفرجه ١٥٤
- ١٥٤ - مخثرات البيئة واستجابة الجهاز العصبي المركزي ١٥٤
- ١٦٥ - الارتباط بين الجهاز العصبي المركزي والغدد الصم ١٦٥
- ١٦٦ - الفصل السادس ١٦٦

الشخصية والنمو الاجتماعي

- ١٧٣ ١٧٣
- ١٧٥ - تشهيد ١٧٥
- ١٧٧ - الصراع والصراخ ١٧٧
- ١٧٧ - الحملكة ١٧٧
- ١٧٨ - التيسم ١٧٨
- ١٧٨ - التلشم والتهته ١٧٨
- ١٧٨ - نمو الوجدان الاجتماعي ١٧٨
- ١٨١ - تنظيم النمو ١٨١

الفصل السابع

الصحة النفسية للأسرة

- ١٨٣ _____
- ١٨٥ - تمهيد (الأهمية الزائدة للبيت) . _____
- ١٨٥ - خصائص البيت المناسب . _____
- ١٨٦ - الخصائص المميزة للوالدين . _____
- ١٨٦ - التعليم الخاص بالحياة الأسرية والحاجة إليه . _____
- ١٨٨ - البيت غير المنسجم وآثاره . _____
- ١٩١ - البيت المحطم وآثاره . _____
- ١٩٤ - مشكلة النظام والتأديب . _____

الفصل الثامن

الحرمان الأموى المبكر

- ١٩٧ _____
- ١٩٩ - تمهيد . _____
- ٢٠٨ - الدراسة الأولى _____
- ٢١١ - الدراسة الثانية _____
- ٢١٤ - محاذير يجب الانتباه إليها _____
- دراسة الآثار السيكولوجية والسيكولوجية للحرمان الأموى المبكر على
الطفل الإنسانى .

- أ - طرق البحث _____
- ب - آثار الحرمان على الطفل الرضيع _____ ٢١٦
- ج - آثار الحرمان على صغار الأطفال _____ ٢١٨
- العلاج _____ ٢٢٥
- الخاتمة _____ ٢٢٥

الفصل التاسع

- ٢٢٧ عدوان الطفل : ماهيته، أسبابه، علاجه
- ٢٢٩ - تمهيد.
- ٢٢٩ - تغيرات النمو والعدوان
- ٢٣٣ - اختلاف الجنس وأثر ذلك على العدوان.
- ٢٣٣ - الأسرة كمرکز للتدريب على العدوان
- ٢٣٦ - دور العوامل البيولوجية في نمو العدوان
- ٢٣٧ - وسائل الإعلام كعامل مساهم في العدوان
- ٢٣٩ - ضبط العدوان والتحكم فيه.
- ٢٤٢ - تشجيع اختيار السلوكيات البديلة
- ٢٤٣ - زيادة المعرفة بالتأثيرات الضارة للعدوان
- ٢٤٥ - ملخص عن عدوان الطفل

الفصل العاشر

- ٢٤٧ رهاب المدرسة
- ٢٤٩ - تمهيد.
- ٢٥٢ - نشأة الخوف المرضي من المدرسة
- ٢٥٣ - الانفصال عن الأم
- ٢٥٤ - الخبرات المدرسية غير السارة
- ٢٥٥ - دور الأب
- ٢٥٥ - التعرف بخطورة الرهاب المدرسي
- ٢٥٧ - الخوف المدرسي الحاد
- ٢٥٧ - الخوف المدرسي المزمن
- ٢٥٨ - علاج الرهاب المدرسي
- ٢٦٢ - ملخص عن رهاب المدرسة

الفصل الحادى عشر الطفولة ومشاكلها وكيفية التعامل معها

عصبية الأطفال

- ٢٦٥ تمهيد.
- ٢٦٧ الأسرة ودورها فى تكوين شخصية الطفل.
- ٢٦٨ الاضطرابات الجسمية ومدى تأثيرها فى شخصية الطفل وسلوكه.
- ٢٦٩ الطفل الذكى قد يعانى أيضا من العصبية وعدم الاستقرار الانفعالى
- ٢٧١ مص الأصابع.
- ٢٧٣ قرض الأظافر وقرص الأقلام.
- ٢٧٤ اللزمات العصبية.
- ٢٧٥ مخاوف الأطفال.
- ٢٧٦

الفصل الثانى عشر

مشاكل الأطفال السلوكية ذات الأسس الوظيفية

- ٢٨٣ تمهيد.
- ٢٨٥ مشاكل التغذية وتناول الطعام.
- ٢٨٥ مشاكل النوم.
- ٢٨٩ مشاكل التخاطب والصمم المبكر فى الأطفال.
- ٢٨٩ المشاكل المصاحبة لجناح الأحداث.
- ٢٩١ الأطفال الذين يعانون من القلق فى شكل أعراض جسمية.
- ٢٩٢ الشعور بالفيرة.
- ٢٩٧

الفصل الثالث عشر

مشاكل الأطفال السلوكية ذات الأسس العضوية

- ٣٠٥ تمهيد.
- ٣٠٧ التخلف العقلى.
- ٣٠٨

- ٣١١ العيوب الخلقية.
- ٣١٢ البله المغولى.
- ٣١٣ الأمراض الخاصة بالفرد.
- ٣١٣ السموم وما يرتبط بها من اضطرابات.

الفصل الرابع عشر

- ٣١٩ التبول اللاارادى : مظاهره وعلاجه
- ٣٢١ تمهيد.
- ٣٢١ تعريف التبول اللاارادى.
- ٣٢١ نسبة حدوث التبول اللاارادى بين الأطفال.
- ٣٢٣ بعض تفسيرات العلماء.
- ٣٢٥ الأسباب.
- ٣٢٦ التشخيص.
- ٣٣٠ العلاج الطبى.
- ٣٣٠ المقابلة مع الوالدين.
- ٣٣١ الخاتمة.
- ٣٣٥ قائمة المراجع
- ٣٤٥ ملاحق الكتاب:
- ٣٤٧ إعلان حقوق الطفل : الأمم المتحدة - ١٩٥٩/١١/٢٠

الفصل الأول

النمو النفسي : معناه وأبرز ملامحه

- تمهيد.
- الاحتياجات الأساسية للأطفال.
- مراحل النمو المعاقبة.

الفصل الأول

النمو النفسى : معناه وأبرز ملامحه

تمهيد .

يمكن تقسيم مراحل النمو المختلفة التى يجتازها الإنسان خلال حياته من الرضاعة وحتى الشيخوخة وفقا لمعيار أساسى هو معيار السن ، وفى هذا التقسيم نجد بالضرورة الإشارة إلى ديناميات نمو Development ونضج Groth ما ينتظم شخصية الطفل من مكونات مختلفة ، جسمية ، عقلية ، مزاجية ، إجتماعية ، حركية الخ ، تتضافر فيما بينها لى تشكل شخصية الطفل فى مراحل المبكرة وتحدد سلوكه بعد ذلك فى مواقف حياته ولا شك أن دراسة هذه المقدمة وتفسيرها له أهمية كبيرة ، وضرورة قصوى لكل من يتعامل مع الطفل : الآباء ، المدرس ، الطبيب ، الإخصائى النفسى والاجتماعى ... الخ ، ذلك أنها تتيح لكل أولئك التأكد من أن الطفل يسير فى نموه الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى والحركى بشكل طبيعى أم أن هناك مشاكل معينة تغشى نموه وتحتاج إلى تشخيص طبى مبكر حتى يمكن علاجها والوقاية منها

نضج Groth .

يستخدم مصطلح النضج عادة ليشير إلى الزيادة الطبيعية فى الحجم Size ، ومثال ذلك الوزن Weight ، والطول Length ، وحجم مختلف الأعضاء Different Organs ، وهذا يتم انجازه بواسطة تكاثر الخلايا Cell Multiplications ، وبواسطة الزيادة فى مواد الخلايا الأصلية Intracellular Substance

النمو Development .

وهو مفهوم يشهد إلى تصح الأعضاء Organs والأجهزة Systems ،

وتقدم العظام، وزيادة قدرة الطفل على التكيف Adaptation، وزيادة القدرة على تحمل المسئولية.

ويمر الطفل خلال نموه بمراحل نمو متعاقبة قبل أن يصل إلى سن التنضوج، ويبان هذه المراحل فيما يلي:-

أ - المرحلة الجنينية : وتبدأ منذ تلقيح البويضة حتى ما بعد الميلاد بـ ٢٤ ساعة .

ب - مرحلة الطفولة : والتي تبدأ من يوم إلى سن عامين .

ج - مرحلة ما قبل المدرسة : وتبدأ منذ عامين إلى سن ٦ سنوات .

د - مرحلة المدرسة : وتبدأ من سن ٦ سنوات وتستمر حتى ١٢ سنة .

هـ - مرحلة المراهقة : وتبدأ من سن ١٢ سنة .

أولا : الاحتياجات الأساسية Basic Needs للأطفال :

يولد الطفل عادة بعد حوالي ٢٨٠ يوما تقريبا من بداية الحمل، وعند الولادة يكون معدل وزن الطفل العادى أو الطفل الطبيعى ٣ كيلو جرامات فقط، و ٥٦ سنتيمتر طولاً وتلاحظ الأمهات على أطفالها أن بداية التحرك يكون عادة بعد حوالي من ١٦-٢٠ أسبوعا، فى هذه الفترة يبدأ الطفل فى التحرك، كما يبدأ الطفل كذلك فى ادراك من حوله، ورؤية الأشخاص دون التمييز بين أى منهم. ويبدأ فهم الجرع، كما يبدأ فى البكاء عند طلب أى شئ، ويلاحظ أن الأطفال لا تبكى دون سبب معين ولكن الطفل السليم نفسيا وجسميا فقط يبكى عندما يكون جائعا أو عطشانا أو يحتاج إلى شئ معين.

ونلاحظ أن الاحتياجات الأساسية Basic Needs للأطفال تشمل على:

(١) الطعام Food :

فالطفل يحتاج إلى الطعام عندما يكون جائعا وتجذ أن الطفل الطبيعى لا يبكى أو يحتاج إلى طعام بين الوجبات الأساسية.

(٢) الدفء والراحة : Warm & Comfort :

إن الدفء يحتاجه الطفل دائماً في بداية ولادته لأنه يعطى للطفل الإحساس بالحنان أما الراحة فإن عملية تفرغ المثانة لا تكون إرادية بالنسبة للطفل ولا يتحكم فيها وهى لذلك تسبب له عدم الراحة.

(٣) الحب : Loving :

تبدى الأمهات فى المجتمع الإنسانى اهتماماً خاصاً ينسلهن فهن يقمن بتغذية أطفالهن والعناية بهم ورعايتهم والدفاع عنهم ومن ذلك نجد أن هذا السلوك هو عبارة عن دافع إنسانى داخل الأم وكذلك الحب الذى تعطيه الأم لطفلها هو شئ فطرى بداخلها لا تتحكم فيه والدليل على ذلك أن الحيوانات تقوم بنفس الدور الذى تقوم به الأمهات من الجنس البشرى حيث أن الأم فى الحيوان تقوم كذلك بتربية الأطفال والعناية بهم والدفاع عنهم، فهذا سلوك طبيعى لدى كل من الإنسان والحيوان أو أنه دافع فطرى مشترك لدى الأم الإنسانية والحيوانية ولذلك نجد أن الطفل يحس بكل هذا الحب الذى تعطيه له أمه فنجد أن الطفل دائماً فى السنوات الأولى من عمره يكون متعلقاً بأمه لدرجة كبيرة لأنها هى التى تعطى له الحب والحنان الكافيين.

وعلى ذلك فإن للأم دور كبير فى تربية الأطفال والعناية بهم وكذلك فى فترة مرضهم تقوم الأم بدور الممرضة فهى التى تقوم بالعناية بالطفل وإعطائه الأدوية فى مواعيدها ورعايته حتى يشفى. أما إذا احتاج الطفل إلى المستشفى ففي هذه الحالة يحتاج الطفل للممرضة وهما يبرز لنا دور الممرضة الذكية التى تتعامل مع الأطفال وتجعلهم يحبونها ويتعلقون بها وذلك عن طريق بعض الأشياء التى تقوم بها الممرضة لكل تثبت للطفل حبها له واهتمامها به.

٤ - اللعب Play

اللعب عبارة عن نشاط يقوم به الطفل لكي يخرج ما بداخله من طاقة ومن إحساس وكذلك اللعب فيه إرضاء للطفل وإدخال السعادة عليه واللعب يعتبر أقل أهمية من الأنشطة الأخرى ولكنه له دور حيوى فى نمو الطفل وكذلك له دور كبير فى تطوير شخصيته واللعب يساهم فى انجاز وتحقيق عدد من الوظائف المفيدة منها :

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. Physical Groth | ١ - النمو الفسيولوجى للطفل |
| 2. Intellectual Groth | ٢ - التمر العقلى للطفل. |
| 3. Emotional Groth | ٣ - النمو الانفعالى للطفل. |
| 4. Social Groth | ٤ - النمو الاجتماعى للطفل. |

وفيما يلى نعرض لبعض الآراء حول اللعب وعلاقته بمظاهر النمو الاجتماعى والعقلى وبكل جوانب الشخصية الأخرى، ونعرض لآراء :

١ - هورتون بول ١٩٧٦ 1976 Hortun Paul :

يرى بول Paul أن الطفل فى لعبه يمكن أن يمر بثلاثة مراحل متباعدة عبر مراحل نموه المختلفة، المرحلة الأولى هى المرحلة التمهيدية. وهى مرحلة الإعداد Preparatory . وتبدأ هذه المرحلة منذ الميلاد وحتى سن ثلاث سنوات من العمر، وفيها يقلد الطفل سلوك الكبار من حوله دون فهم حقيقى لهذا السلوك معتمداً فى ذلك على محاكاة الآخرين الذين يحيطون به، وهى محاكاة لا روية فيها ولا تفكير، ولذلك يطلق عليها تقليد إبحائى. وفى هذه المرحلة يبدأ الطفل فى وضع نفسه موضع الآخرين فى مكانهم، وتبدأ الذات الأرونية لديه فى النزوع. المرحلة الثانية وهى مرحلة اللعب Play ، وهى مرحلة تمتد من سن ثلاث سنوات إلى أربعة سنوات من عمر الطفل، وفى هذه المرحلة يكون الطفل قد فهم إلى حد ما بعض مظاهر سلوك الكبار

من حوله ، وحينما يقلدهم ويحاكى سلوكهم فإنه يكون مؤدياً تلقائياً لدوره . وهنا ينتقل الطفل من دور اجتماعى إلى دور اجتماعى آخر ولكن بطريقة غير منتظمة وغير منسقة ، أى أن الطفل لا يكون لديه مفهوم ذات واضح عن نفسه ، ولا موضوع محدد ينظر فى ضوءه إلى سلوكه .

المرحلة الثالثة وهى مرحلة أداء اللعبة Game : وهى مرحلة تمتد من سن الرابعة إلى ما بعدها حيث يصبح دور اللعب دوراً صادقاً وثابتاً ويصبح لدى الطفل القدرة على الشعور بدور اللاعبين الآخرين . ومن هنا يتعلم الطفل ممارسة الأدوار الاجتماعية - ويتعلم السلوك الاجتماعى عن طريق مجموعة من الأساليب السلوكية التى عليه أن يمارسها فى المواقف الاجتماعية المختلفة ، إلا أن اتجاه النمو لا يعتمد فقط على ممارسة هذه الأساليب السلوكية وإنما يعتمد كذلك على استجابات الآخرين لسلوك الطفل ونمو ذاته وتطورها . وتجدر الإشارة إلى أن هناك ألعاب طفلية ناجحة من الممكن أن تؤدى إلى امتصاص الطفل للمعايير .

(٢) ستوارت وجلين (Stewart and Glynn)

أوضح أن لعب الأطفال إنما يدل فى أحد وجوهه على الأدوار التى يقلدونها أى الوجه الآخر له فيعكس المعايير الاجتماعية التى يتعلمها الأطفال أثناء لعبهم .

فالأطفال فى مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة يلعبون ولكن لعبهم لا يهدف فقط إلى تقليد الدور الذى يتقمصه الطفل وإنما يلعب ألعاب ذات قواعد معروفة ومحددة . وحين يتعلم الطفل هذه القواعد يكون قد بدأ يتعلم الجوانب العام الذى يتمثل فى قواعد وأحكام هذه الآخرين وذلك لأنه يجتمع مع أفراد الجماعة المكونين للعبة .. ومن هنا يتعلم الطفل المشاركة الوجدانية كما أنه يكون فى وضع يسمح له بظهور الآخرين ودورهم فى تنشئته الاجتماعية وهكذا ينتقل الطفل فى حياته من القيام بأدوار الآخرين فى اللعب إلى الجزء المنظم الأساسى للشعور بالذات .

والطفل فى تنشئته الاجتماعية يتشرب الاتجاهات والمفاهيم والمعانى ويشكل منها خلفيته الادراكية ويبدأ تكوين المعايير لدى الطفل بعملية تقمص لا شعورية لسلطة الوالدين.

ولقد اتضح دور عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال من خلال عمليات الألعاب الذاتية التى يقومون بها فهم فى البداية يلعبون ممثلين للأدوار التى تهمهم وتجرى حولهم ويكون هذا التمثيل تقليدياً فقط وينطوى هذا اللعب ليكون اداءاً لأدوار ووسائل يتعرفون من خلالها على معايير هذه الأدوار ومن ثم يتم تعليمهم للدور وتشربهم للمعايير الاجتماعية.

وهكذا يستطيع الطفل أن يكون ذاته ولقد نظر جورج هيربرت ميد G. Herbert إلى العلاقة بين الذات والمجتمع بوصفها مظهراً لعملية اجتماعية نفسية واحدة وقام بتقسيم مفهوم الذات إلى أنا داخلية وأنا خارجية بهدف توضيح المرحلتين الرئيسيتين للسلوك فالأنا الداخلية هى ذلك الجانب من الذات الذى يتعلق بفردية الفرد إذ أن الفرد يتوحد مع هذه الأنا التى تستطيع أن تعى الأفعال والاتجاهات ومن ثم تبدأ الذات فى التشكل مدركة نفسها ومتوحددة مع الأنا الداخلية ، أما الأنا الخارجية فهى تتضمن كل القوى فى العالم الخارجى التى تؤثر فى الشخص أى أن الأنا الخارجية تتفاعل مع الأنا الداخلية وتستجيب الأنا الداخلية لتأثير الأنا الخارجية ولقد أشار ميد إلى أن الضبط الاجتماعى هو تعبير عن الأنا الخارجية فى مواجهة الأنا الداخلية لأن الأنا الخارجية تضع الحدود أمام الأنا الداخلية بحيث تستطيع الأنا الداخلية من استخدام الأنا الخارجية كوسيلة للفعل والسلوك وهو ينظر إلى الأنا الداخلية والخارجية بوصفهما قائمتين بالفعل داخل الطبيعة الجوهرية للذات الإنسانية وبالتالي فقد قدم تفرقة التصورية داخل الذات ويمكن توضيح الشكل الذى أوضحه ستورلوت وجلين وهكذا نجد أنه بينما ركز كولى على جوانب الذات والتخيل الذاتى فى مرآة الذات

تجد أن ميد ركز على عملية نمو الوعي الذاتي وأكد على أهمية الذات والاعتراف بها موضوعياً وقد قدم في تفرقة التصورية داخل الذات بين الأنا الداخلية (I) ويمثل الاتجاه والأنا الخارجية (Me) وهي تعكس أحكام الآخرين وإن الأنا الداخلية والخارجية بدورهما يكونان الشخص.

(٣) أرنولد جرين (Arnold Green)

يؤكد على أن ممارسة الطفل لأدوار الطفولة سوف تؤدي إلى الثناء عليه وأيضاً يؤدي إلى اللوم. وأيهما يحوز قبول الآخرين وأيهما لا يحوز على إعجاب الآخرين، كما يؤكد على الاتجاهات التي يتبناها الآخرون تجاه الأدوار التي يحاول الطفل القيام بها. والطفل يقابل ذلك كقيمة نحو ذاته ومن ثم فإن الذات تنشأ عندما يصبح الشخص ثمة شيء بالنسبة لنفسه وحين يكون قادراً على استيعاب النظرة عن نفسه والتي يقوم الآخرون بها تجاهه وهكذا صاغ تشارلز مفهوم الذات كمرآة في بداية هذا القرن مشيراً إلى أنفسنا كما تبدو منعكسة في أعين غيرنا من الناس أي أن جميع الأفراد يدركون أن الآخرين يقومونهم وإنهم يكونون فكرة عن كيفية نظرة الآخرين إليهم وإنه مما يشغلهم أن ينظر الناس إليهم نظرة مقبولة وإنهم يدعون مراجعة هذه القيمة التي يضيفها الآخرون عليهم في كل موقف تفاعلي يحدث بينهم وبين هؤلاء الآخرون وأن فكرتهم عن أنفسهم هي نتيجة لذلك كنتاج اجتماعي ومفهوم تشرهه. وما سبق نجد أن النظرة ركزت على فترة الطفولة المبكرة فهذه الفترة تعكس أوضح تخيل عن الذات من خلال نظرات الأم والأب أما الطفولة الوسطى والمتأخرة فيصبح الطفل فيها أكثر حساسية لرفاقه في اللعب أما في سنوات المراهقة المبكرة فتكون هذه الحساسية ضخمة جداً بالنسبة للأشياء التي يحبها الشخص وبالتالي نجد أن عملية التنشئة الاجتماعية تعد إحدى طرق الاستجابة لرغبات الآخرين عن طريق عملية المرأة. فنحن ندرس وجوه الآخرين من أجل نظرات الاستحسان والمساعدة محاولين تخيلاً ذاتياً مفضلاً. وهو في ذلك إنما يركز على العوامل

الاجتماعية الخارجية وأهميتها فى تكوين مفهوم الذات لدى الفرد ومعنى ذلك أن الفرد يبدأ حياته دون أية فكرة عن ذاته ثم عن طريق عملية التنبئة تبدأ فى التكون استعدادات رمزية لتساعد على تكوين فكرته عن نفسه ومفهوم الفرد عن ذاته يشير إلى كل خصائص الفرد من أعمال وأفكار ودوافع وانفعالات واستعدادات وممتلكات مادية وكذلك كل أنماط سلوكه كما أن هذا المفهوم ليس مفهوم ثابت بل يتغير نتيجة لتعرضه لوسائل التقييم الاجتماعية لا من القائمين على تربيته فحسب وإنما أيضاً كل من يتصل بهم.

وعلى وجه العموم فإن مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بتكوينه الخاص واستعداداته كما أن هذا المفهوم يعطى الفرد الإحساس بفرديته وتميزه عن غيره ويساعده على تنظيم مواقف الخبرة التى يتعرض لها الفرد كذلك يتدخل فى تحديد استجابات الآخرين بالنسبة له.

ويساعد تحقيق الأدوار الاجتماعية التى يقوم بها وقد أكد على أهمية ميول الناس واتجاهاتهم ونجد أن النمو الفسيولوجى للطفل يساعد فى تطور الطفل.

ويجب على الأم ملاحظة الطريقة التى يلعب بها الطفل حيث إن الطفل المريض أحياناً ما يقوم بعمل حركات معينة أو يلعب بطريقة معينة تساعد الأم فى التعامل مع الطفل أو تساعدها فى اقتراح بعض الحلول لعلاج نفسية الطفل ويجب كذلك على الأم ملاحظة ما إذا كان الطفل فى حالة نفسية سليمة أم لا حيث تلاحظ ما إذا كان الطفل يميل إلى العزلة أو الانطواء أو إذا كان يرفض صداقة الناس أو يكون مهرجاً أكثر من اللازم وما إلى ذلك من الحالات النفسية التى تصيب الأطفال فى مثل هذه السن.

وفى بعض الأحيان يقوم الطفل فى لعبه بتقليد تصرفات بعض من حوله مثل الأب والأم وكذلك الأقارب والأصدقاء والمدرسين.

فى هذه الحالة يجب على الأم الذكية أن تعرف أسباب هذا التقليد أو العزلة أو الانطواء أو أى شىء يعانى منه الطفل وذلك عن طريق اللعب مع الطفل ومحاولة التقرب إليه ثم تحاول جاهدة بعد ذلك أن تعالجه وتعالج نفسيته بطريقة علمية سليمة وكذلك على الأم الذكية ملاحظة بكاء الطفل ومعرفة أسبابه حتى توفر للطفل الراحة التى يبغيها وكذلك فإن الطفل عندما يبكى ولا يجد أحداً يسأل عنه يحس بالوحدة والخوف وقلة الحنان ويجب كذلك معرفة أسباب هذا البكاء لأنه أحياناً ما يكون بكاء الجوع أو النوم وما إلى ذلك . ومن هذا نعرف أن البكاء يشتمل على أنواع منها:

١ - بكاء البلل : Wetting Cry :

هذا النوع من البكاء يحدث خلال عملية الإخراج وهو يشير إلى أن الطفل قد قام بحاجته ويحتاج إلى تغيير ملابسه لكى يحس بالراحة وفى خلال ستة أسابيع يكون الطفل قادراً على مواجهة أو معرفة البلل ثم تبدأ كمية البكاء فى النقصان لأن الطفل فى هذه الحالة يبكى على معرفة البلل .

٢ - بكاء النوم Sleep Cry :

فى الأيام الأولى نجد أن معظم الأطفال تبكى لرغبتها فى النوم وذلك عند إحساسها بالتعب وهذا النوع من البكاء يقل عندما يكون عمر الطفل حوالى ٣ سنوات .

٣ - بكاء الجوع : Hunger Cry :

ربما يكون السبب فى بكاء الطفل فى هذا السن هو الجوع وهو يعتبر هذا البكاء إرضاء لما يعانى من إحساس بالجوع وهذا النوع من البكاء (بكاء الجوع) يقل فى سن سنتين عند الأطفال .

معظم الأمهات تحمل خبرة كبيرة فى معرفة أو التفريق بين نوع من بكاء الطفل ونوع آخر من الأنواع التى سبق ذكرها ولذلك فإن الأم تكون

قادرة على توقع ما يحتاجه طفلها بمجرد سماعها لبكائه. ولذلك فإنه على الأم معرفة أن المولود أو الأطفال عامة لا تبكى بدون سبب وذلك لأن الأطفال الأسوياء Normal Babies دائماً يكون هناك سبب لبكائها مثل الجوع أو الحاجة إلى النوم أو الحاجة إلى الراحة أو أى سبب مما سبق ذكره ولكن الطفل أو المولود الذى يبكى دون سبب معين فإنه فى هذه الحالة يكون مصاب بحالة مرضية معينة يجب تشخيصها وعلاجها مما يتطلب الأمر عرضة على طبيب أطفال مختص وفى بعض الحالات نجد أن الطفل يبكى دون سبب فسيولوجى أو مرضى واضح وفى هذه الحالة يدعى الطفل البكاء وهنا على الأم الذكية أن تفهم أن الطفل فى هذه الحالة بحاجة إلى الحب أو إلى الحنان والمطف وعلى الأم فى هذه الحالة أن تحمل الطفل وتعطيه بعض من الحنان الذى يفتقده.

وأحياناً يكون الطفل يعاني من خطر معين أو يخاف من سبب ما فعلى الأم أن تطمئن الطفل وعليها ألا تسمح له بالبكاء لفترة طويلة لأن البكاء يؤثر على حالة الطفل.
مراحل النمو المختلفة :

فيما يلي نستعرض مراحل النمو المتعاقبة التى يمر بها الإنسان عبر حياته ودور كل من الوراثة والبيئة كموامل محددة لهذا النمو.

١ - المرحلة الجنينية NEONATAL PERIOD

تمتد هذه المرحلة منذ بداية تكوين الجنين حتى ٢٤ ساعة بعد الميلاد، وهى مرحلة يمكن النظر إليها على الأقل من خلال منظورين : المنظور الوراثة، والمنظور الآخر هو الجنين ذاته، وهذان المنظوران يبدوان فى نمو الجنين فى داخل الرحم وخبرة الحمل كمنظورانما يحدد بواسطه الأب، وماذا يعنى مجيء مولود جديد فى حياتهم.

الحيوان المنوى الذكري The Male Sperm ، وبيضة ، الأنثى Femal Ova ،

يطلق عليهما جاميتان Gametes، وكل جاميتا منها تحمل نصف الجاميتات التي تشكل وراثية الفرد، هذه الإمدادات الجينية تحمل من خلال مستخلصات كيميائية يطلق عليها جينات Genes، وهذه الجينات هي التي تحمل الملامح المميزة لنمو الأعضاء المختلفة في جسم الكائن.

وهذه الجينات تكون مرتبة في شكل سلاسل يطلق عليها الكروموسومات Chromosomes وتحدث في ازدواج، ومن أجل كل نوع يوجد عدد خاص لازواج الكروموسومات ويبلغ عدد هذه الكروموسومات في النوع الإنساني ٢٣ زوجاً من الكروموسومات تحدث في انقسام الخلايا والذي يوجد منه نوعان هما :

(١) الميتوسيس Mitosis وهو نوع من انقسام الخلايا، فكل خلية من خلايا الابن أو الابنة تحتوي على نفس العدد المتكامل للكروموسومات المتعلقة بالوالدين.

(٢) الميوسيس Meiosis حيث انقسام الخلايا وهو ناتج عن الجاميتات، فكل منها تحتوي على نصف عدد الكروموسومات الخاصة بالآباء.

إن عمليات النمو هي عمليات معقدة وغير عادية، وكثيراً من أنماط الشذوذ الجسمي والعقلي ترجع في طبيعتها إلى نقص الجينات أو بالعمليات التي تنظم بواسطتها. إنه بمجرد أن يخصب الحيوان المنوى الذكري البويضة - تكون هذه مرحلة النضج السريع والتمايز الذي تأخذ أو تظهر في ثلاثة أطوار هي على التوالي:

١ - مرحلة بلاستوسيت Plastocyst Period وتشمل الأسبوعين الأولين من تلقیح البويضة حيث تكون الأنسجة الرئيسية مثبتة من أجل حماية وتنشيط نمو الجنين.

٢ - المرحلة الثابتة : المرحلة الجنينية Embryonic Period وهي مرحلة تمتد من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن ويكون فيها نسيج الجسم ونظام الأعضاء قد تشكلت تقريباً. مرحلة آثار قبل الولادة.

٣ - مرحلة ما قبل الولادة Fetal Period, Prenatal Period ، وهي مرحلة تكون الأنسجة والأعضاء قد شكلت خلال المرحلة الجنينية بشكل واضح ومتفتح وكبير، وعموماً يكون المتوسط الآمن لمرحلة قبل الولادة على الأقل ٤٠ أسبوع.

وللتطلع إلى وجهة نظر الآباء والأمهات إلى عملية الحمل والولادة يمكن أن نرى مثل أمزات الحياة الأخرى المحتملة كالمراهقة وفي وجود مثل هذه الأفكار فإن الآباء يكونون كالأطفال الكبار تماماً Grand Children فإذا كان الأب والأم غير راغبين في هذا المولود فتأثير هذا أن الطفل المولود سوف يتقدم في السن أو ينحرف في طفولته الصغيرة أو في مرحلة المراهقة وذلك لضعف روابط المحبة والعناية بين الطفل ووالديه.

وخلال الحمل Pregnancy تمر الأم بعدة مراحل، ففي المرحلة الأولى من المحتمل أن تمر وتشعر بغثيان النفس Nausea ، كما تطلب طعام غير عادي، وغير معتاد على تناوله وتتعب إذا كانت أو لم تكن غير واضحة. وخلال المرحلة الثانية من الحمل فإن الأم الحامل تفكر كثيراً في الآخر والذي يكمن بداخلها أو تكون مبهورة من معجزة الخلق. ومع انتهاء فترة الحمل تبدأ الأم في معاناة كثير من الآلام وعدم الراحة في حياتها العادية ولاشك أن عملية ميلاد الطفل نفسه تصبح أقل مخاطرة لكل من الأم والابن عما كان عليه الحال سابقاً لدرجة أن عواطف الأم تتجمع في هذه الفترة تجاه طفلها والذي قارب على الولادة. أما إستجابة الأب للحمل فإنها تعتمد على ما إذا كان الأب رومانسياً، أسرياً، أو ذات اتجاه أسرى. وهناك عدة مشاكل تغشى فترة الحمل وتؤثر على الجنين بشكل واضح في هذه الفترة ومنها:

١- اضطراب الجينات يؤدي إلى أن المولود يولد ولديه عيوب خلقية وخطأ في التمثيل الغذائي .

٢- الكروموسومات الموزعة توزيعاً غير عادياً بحيث يشتمل على ثلاث كروموسومات، إنتقال الكروموسومات، وعدم حصوعها لنظام واحد

٣- الاضطرابات المتعلقة بالمحيط الاجتماعي للطفل أو البيئة كالإلتهام الأدوية المهدئة - توارث مرض السول السكرى، الجروح، نقص معدل التغذية... الخ.

ثانيًا: مرحلة الطفولة : Infancy Period

أن مثل نمو الإنسان فى الفترة من يوم إلى عامين كمثال من يأخذ مكان أو يخطو خطوات متتالية ناجحة لها علاقة بالعمر، وفى داخل كل خطوة من خطوات النمو تنمو الصفات والخلق سواء أكانت صفات مباشرة أو كانت صفات بنائية - وكلها تتكامل فيما بينها لى تشكل شخصية الطفل النامى وتحدد سلوكه بعد ذلك فى خلال السنة الأولى فإن الرضيع يتقدم بشكل ملحوظ فى النمو الجسمى، كما يظهر النمو واضحاً فى التأثر العضلى الحركى وتظهر الإنعكاسات البسيطة كالفرع والقبض على الأشياء، ثم يتعلم الرضيع تدريجياً الزحف، والوقوف والتحرك لبعض خطوات وذلك مع تقدمه فى الس - وفى نهاية العام وخلال السنة الثانية من عمر الطفل (ونسمى أحياناً بالطفل التحاى) * فإن الطفل الصغير لا يكون فقط متعباً أو متحركاً ولكن يتعلم كيف يمسك باليد المواد ويتناول كل ما يمكن أن تصل إليه يديه ولذلك يجب فى هذه الس ملاحظته بعناية

كذلك نلاحظ أن النمو العقلى خلال السنتين الأولىين يكون سريعاً ومتميزاً، فذكاء الطفل يقاس بما لديه من مهارات حسيه حركية مكتسبه، وغير ذلك من قدرات عقلية يمكن أن يتبلور فى نهايتها مفهوم الذكاء، وبالرغم من أن كل الاختبارات القيمة لاكتشاف النمو العقلى للطفل فى هذه الفترة يكتنفها صعوبات معينة فإنه لا يوجد نبؤات جيدة للنمو العقلى أو القدرة العقلية للطفل فى هذه الفترة.

وخلال السنتين الأولىين يقوم الطفل بعمليات مربعة فى حفظ وإنتاج اللغة، وتتميز إنفعالات الطفل تدريجياً من صراخ غير متميز إلى صراخ

متميز، من صراخ ذو نغم واحد ككل إلى صراخ متميز، وفي نصف العام الأول من حياة الطفل يكون فيها قادراً على نطق غير مميز مثل ب.ب. متغاة ثم كلام مسموع معبراً بواسطة عن حاجاته المتعددة، ويتبع ذلك تكرار محاولات الكلام التي تظهر فيها الحروف المتحركة والسكونية، في نهاية العام الأول وبعد محاولات متفجرة ينطق الكلمة الأولى وما تلبث أن تأخذ مراحل النطق الصحيح بداياتها عن طريق النمو.

وخلال السنة الثانية تزيد كلمات الطفل زيادة سريعة من كلمة إلى كلمتين متتاليتين، ويلاحظ أن أفعال الأطفال إنما تفسر بواسطة تعبيرات وجوههم ووضع أجسادهم... وهكذا من وسائل الاتصال غير اللفظي. وهذه تعتبر وسائل اتصال جسمي يعمل الطفل على الاتصال بها مع الآخرين في بيئته. الكلمات الأولية تكون بسيطة، وتكون عبارة عن كلمة واحدة، ويبدأ الطفل مجهود كبير لكي ينطقها، ويتطلب الأطفال الصغار أن يتعلموا بواسطة التشريط الكلاسيكي، والتعليم الآدائي، أما فيما يتعلق بالإحساس والإدراك السلوكي لما يحيط بالطفل من منبهات حسية، فإن الطفل ينجذب انتباهه لأي مؤثرات البيئة من حوله حتى يدركها ويعرف عليها وهذا يتم تدريجياً. وهذا يساعد الطفل على التوائم مع المؤثرات البيئية ومع محيطه عامة، ثم يظهر بعد ذلك أسلوب حل المشكلات الأولية كاستجابة سلوكية حسية.

لقد تعرض يياحيه في أعماله إلى النمو العقلي لدى الأطفال وما يميز هذا النمو ومدى قدرتهم على إستيعاب العالم من حولهم، فقد أشار يياحيه في هذا الصدد إلى إن النمو العقلي للطفل يتدرج خلال الأعوام القليلة الأولى للطفل، وهذا النمو يتطور من إدراك دائرة واحدة إلى إدراك ثلاث دوائر أخرى، وفي نفس الوقت ينمو في الطفل بعض المدركات البسيطة للإشياء، والمكان، والزمن، والمسببات، وفي السنة الثانية من عمر الطفل يجمع بين المدركات الذهنية والمحددات من حوله.

ثالثاً: مرحلة ما قبل المدرسة Pre- School age Period

تمتد هذه المرحلة العمرية من عمر الطفل من سن ستين إلى سن ست سنوات وهى مرحلة تقابل مرحلة ما قبل المدرسة، وفى هذه الفترة من النمو تصبح المتغيرات الفردية فى الذكاء والشخصية والنمو الاجتماعى أكثر وضوحاً عما كانت عليه خلال مرحلة الطفولة.

ويلاحظ أن أطفال مرحلة ما قبل المدرسة يكونون قابليين لتطبيق اختبارات الذكاء عليهم لقياس ذكائهم وقدراتهم العقلية، كما أن أدائهم يكون أكثر تميزاً وتحديداً ومهارة عن مرحلة الطفولة كذلك وبالرغم من أن الذكاء عبارة عن مركبات جينية Genetic Component فإنه يوجد اختلاف حول كيفية تأثير الجينات فى الذكاء لدى الأفراد والمجموعات.

ولا يختلف الأفراد والمجموعات فقط فى القدرة العامة (الذكاء) ولكنهم يختلفون كذلك فى القدرات العقلية التى تقاس بمقاييس الذكاء ذاتها، ومرة أخرى ليس واضحاً تماماً ما هو الدور الذى تلعبه العوامل الوراثية فى تشكيل ذكاء الأفراد أو المجموعات.

ففى خلال المرحلة الأولى من مرحلة الطفولة يوجد فقط فروق بين الذكور والإناث فى الذكاء كقدرة عقلية عامة، كما يوجد كذلك فروق بين الجنسين فى الشخصية وما ينتظمها من مكونات إنفعالية وجسمية واجتماعية .. الخ.. وهذه الفروق تكون واضحة إلى حد كبير فى سلوك كل منهم أثناء اللعب، ولغة الجسم Body Language والعدوانية. وهذه الفروق ترجع إلى تفاعل التكوين الجسمى مع الظروف الاجتماعية التى يعيش فى إطارها الطفل، وهناك مظهرين لتكوين الأسرة تسهم فى فهم الفروق الجنسية فى الذكاء والقدرات العقلية عامة لدى مستوى ما قبل المدرسة وهما نظام الميلاد Birth Order وغياب الوالد Father Absence

ولا شك أن الطفل المولود أولاً فى الترتيب بين إخوته. يظهر نمطا من

الإنجاز المرتفع وحاجه مرتفعة إلى العاطفة، ويعتمد هذا الإنجاز والاداء على عوامل متعددة منها الجنس، ترتيب الأبناء، غياب الأب / عدم غيابه، التعرض لصدمات من عدمه، كذلك يؤخذ فى الاعتبار شخصية الأم، والمصدر المادى للأسرة والمجتمع عامة فى إعالة الأسرة والطفل.

ويلاحظ خلال مرحلة الطفولة المبكرة أن تأثير الطبقة الاجتماعية - Social Class ، واختلاف الثقافات يمكن أن يلاحظ اللغة، وأساليب التعزيز، فى تمارين وتدريب الأطفال، ولذلك من الضروري أن تؤخذ كل هذه الأمور فى الاعتبار خاصة فى هذه المرحلة المتميزة من العمر.

رابعاً: مرحلة المدرسة School age Period

بمجرد أن يدخل الطفل المدرسة تظهر الفروق الفردية فى التحصيل المدرسى School Achievement ، وهذه الفروق ليست راجعه فقط إلى ذكاء الطفل وقدراته العقلية المختلفة ولكن ترجع كذلك إلى دافعيه الانجاز لديه Achievement Motivation ومستوى طموحه، ومستواه الاجتماعى والإقتصادى، كما يختلف الأطفال أيضاً فى قدراتهم على الابتكار وفى قدراتهم على التفكير الفارق، فكل هذه العوامل تختلف فيما بينها ولكنها تتكامل لكى تشكل نسبة التحصيل المدرسى للطفل فى هذه الفترة من فترات نموه.

وبما أن القدرة على الابتكار ليست عملية وراثية من داخل الفرد، لذلك يمكن إعانة الطفل ومساعدته لكى يفكر بطريقة أكثر إبتكاراً، كذلك يختلف الأطفال فى أساليبهم المعرفية Cognitive Styles، فى الطريقة التى ينظرون بها إلى العالم الخارجى المحيط بهم.

كما يلاحظ فى هذه المرحلة من مراحل العمر أن بعض الأطفال يكونون إندفاعيين Impulsive والآخرين يكونون أكثر ضبطاً، بعض الأطفال يكونون غير معتمدين على غيرهم بينما نجد الآخرين يكونون معتمدين على

غيرهم، البعض يرى الأحداث من خلال أسبابها الحقيقية بينما الآخرون يشعرون أنهم يملكون زمام السيطرة على إحداث حياتهم.

أن الأساليب المعرفية كالإبتكار Creativity يمكن تعلمها واكتسابها، وتتأثر بدرجة جوهرية بالطريقة التي يتعامل بها الطفل مع مؤثرات بيئته، وفي المدرسة الابتدائية elementary School تتأكد الفروق بين الجنسين: الذكور والإناث في التحصيل الأكاديمي academic Achievement وفي الأساليب المعرفية، ولكن هذه الفروق قد تكون غير ظاهرة أو متماسكة وذلك مقارنة بالمدرسة العليا والجامعة، ويتعلم الأطفال كيف يتصرفون كالرجال ويتعلم الإناث كيف يتصرفن كالنساء، وذلك من خلال تقليدهم لأنماط سلوك الوالدين والمدرسين، والبالغين الآخرين في المجتمع والممثلين التليفزيون والسينما.

كذلك نجد أن العلاقات الأسرية في الطفولة لها علاقة وثيقة بالتحصيل الأكاديمي، وكذلك بالتوافق الدراسي، وقد أشارت إحدى النظريات أن الذكاء والتحصيل الأكاديمي إنما يرجعان إلى حجم العائلة، وهذه النظرية كما نرى تركز على المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وتحديد النسل لها كما يعتمد كذلك على معيشة الأب والأم معاً مع أطفالهم (التوازن الاجتماعي للأسرة) ونظرة الأسرة ذاتها إلى عمل الأم في الخارج (خارج بيتها)؛ وهي نظرة إيجابية أم سلبية، وكذلك معايير الأسرة الاجتماعية.

ومنذ ثلاثين أو أربعين عاماً تقريباً وجد أن الطفل الأسود كانت له روح معنوية ضعيفة أما الآن فالوضع قد تبدل، وتوضح الأبحاث الآن أن الأطفال السود لهم نفس الروح المعنوية التي تميز الأطفال البيض تماماً.

وأخيراً فإن الدراسات عبر الثقافية Cross - Cultral Study قد أوضحت أنه يوجد فروق بين المجموعات المختلفة، والتشابه في التحصيل أياً كان كسلوك وإدراك عميق أكثر منه أن نجد فروقاً عليه.

خامساً: مرحلة المراهقة Adolescent age Period

فى هذا العبر من حياة البالغ الصغير فهناك مشاكل جسمية وسيكولوجية ضخمة، ولا شك أن فهم هذه المشاكل وتفسيرها هو عمل جوهري لكى تتجنب تبعات خطيرة وكذلك لدفع المراهق إلى التكيف والمجتمع الذى يعيش فيه.

تقسيمات أخرى لمراحل النمو

ما سبق كان إحدى تقسيمات مراحل النمو المختلفة وقد لوحظ إنها تقسم مراحل النمو إلى خمسة مراحل هي:

– المرحلة الجنينية (وتبدأ منذ تلقيح البويضة حتى ما بعد الميلاد بـ ٢٤ ساعة).

– مرحلة الطفولة (وتبدء من يوم إلى سن عامين)

– مرحلة ما قبل المدرسة (وتبدء من عامين إلى سن ست سنوات) .

– مرحلة المدرسة (وتبدء من سن ست سنوات حتى سن اثنا عشر منه)

– مرحلة المراهقة (وتبدء من سن اثنا عشر منه) .

أما التقسيم الثانى فهو يميل إلى تقسيم مراحل العمر المختلفة إلى المراحل التالية:

– مرحلة ما قبل الميلاد

– مرحلة الرضاعة (تمتد من أسبوع إلى أسبوعين)

– مرحلة الطفولة المبكرة (وتمتد من عامين إلى ست أعوام)

– مرحلة الطفولة الوسطى (وتمتد من ست أعوام إلى تسعة أعوام)

– مرحلة الطفولة المتأخرة (وتمتد من تسعة أعوام إلى اثنا عشر عاماً)

– مرحلة المراهقة (وتضم المراهقة الوسطى – والمراهقة المتأخرة)

وهناك تقسيم آخر ثالث يعتمد على تقسيم مراحل النمو إلى:

– الطفل فى العامين الأوليين

– أزمة الحضانة

ـ الطفولة الهادئة

ـ المراهقة

وتكاد تتفق هذه التقسيمات على تصنيف مراحل النمو إلى أربعة مراحل على وجه التقريب:

مرحلة الرضاعة، مرحلة الطفولة، مرحلة المراهقة، مرحلة البلوغ. وكذلك يتفق العلماء من خلال هذه التقسيمات على أن كل مرحلة من تلك المراحل لها خصائصها المميزة مثل: الخصائص الجسمية (كالطول والوزن والحجم)، خصائص إنفعالية، خصائص خلقية، خصائص اجتماعية، وهي خصائص تتباين من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى، وهذه المراحل المختلفة هي بمثابة حقائق عن النمو النفسى تساعد الباحث فى الوصول إلى صياغة قانون أو مبدأعام يصف مسيرة هذا النمو والإرتقاء خلال هذه المراحل.

الفصل الثانى

مناهج البحث فى سيكولوجية النمو

- تمهيد (طرق دراسة نفسية الطفل والمراهق؛ تعددها، وتكاملها).
- تصنيف مناهج البحث السيكلوجية.
- أصول المنهج العلمى.
- التخطيط العام للمنهج العلمى.
- أنواع الملاحظة.
- المنهج التجريبى.
- المناهج الفارقة.
- المناهج الوصفية فى دراسة السلوك.
- استخبار مقترح إجرائه.

الفصل الثانى مناهج البحث فى سيكولوجية النمو

تمهيد :

تتعدد طرق دراسة نفسية الطفل والمراهق وتفاوتت من حيث سهولة استعمالها - وصحة نتائجها، وقد استعرض موريس ديس Mouric Debesse فى كتابه «كيف ندرس المراهقين» أهم المصادر التى يمكن الرجوع إليها للوقوف على نفسية المراهق - والوسائل المختلفة التى استعملت لكشف خصائص هذه المرحلة وتحديد الاتجاهات الجديدة التى تظهر فى تفكير المراهق وسلوكه.

وقبل ذكر هذه المصادر والوسائل يجب أن نلاحظ أن هناك فارقاً كبيراً بين طرق البحث (أو مناهجه) فى علم نفس الطفل، وطرق البحث فى علم نفس المراهقين من الثانية عشرة إلى العشرين - ففى علم نفس الطفل يكون الاعتماد خاصة على المنهج الموضوعى باستخدام الملاحظة الخارجية - ودراسة مختلف الاستجابات من حركية وانفعالية وعقلية ولغوية - أما فى علم نفس المراهقين فيظهر عامل نفسى جديد وهو قدرة الحدث على الاستبطان والملاحظة الداخلية.

بل إن ميل المراهق إلى الانطواء على ذاته والتأمل فى حالاته النفسية من أهم مميزات هذه السن، فإذا كانت القدرة على الاستبطان تزيد من ثراء نفسية المراهق وتضيف إليها ألواناً جديدة وتسمح بطريقة غير مباشرة بالوقوف على ما يخالف نفسه من رغبات واهتمامات جديدة، غير أنها تزيد البحث العلمى تعقداً وتعرض الباحث للتأويلات الخاطئة، ويرجع ذلك من جهة إلى صعوبة إجراء عملية الاستبطان، والمراهق لا يزال فى طور الكشف عن نفسه وترتيب تطوراتها، ومن جهة أخرى إلى ميله إلى التستر والتقنع خشية من أن يتهم بالغرابة والشذوذ، فى حين أن الطفل حتى سن الثانية عشرة يكون

(1) Maurice Debesse: Comment étudier les adolescents.

متأثراً بالقيم الموضوعية، وبما يقع حوله من حقائق ملموسة أكثر من تأثره بحالاته النفسية، فلا بد إذن للباحث من دراسة قيمة ما يسه ر عنه الاستبطان لدى المراهقين واللجوء إلى مقارنة النتائج ونقدها وربطها بعضها ببعض.

تقسم عادة الوسائل المستخدمة لدراسة نفسية المراهق إلى ثلاثة أقسام هي ملاحظة سلوك المراهق - والاستماع إلى أحاديته وتصريحاته، ثم دراسة المذكرات الخاصة واليوميات - وأخيراً استخدام «الاستخبارات- Questionnaires» وفي هذه الوسائل جميعها يكون المرجع الأساسي ما يقوم به المراهق من ملاحظات لحالاته النفسية.

ويرى البعض ضرورة التمييز بين شكلين من أشكال الاستبطان لدى المراهق ، فلدينا من جهة الاعترافات والتصريحات التلقائية، ومن جهة أخرى المثاراة منها :

والأولى تنقسم إلى شفوية كالـتصريحات التي يسر بها المراهق إلى شخص يثق فيه والتحريرية كالـيوميات التي يدونها المراهق في مذكراته، وما يرد من تأملات وتصريحات في مراسلة الأصدقاء، وفي المبتكرات الأدبية التي يكتبها المراهق.

أما الاعترافات والتصريحات المثاراة فتتوقف قيمتها على وسائل إثارتها وطريقة استخدامها والغرض من استخدامها، ويمكن الحصول عليها بواسطة الاستخبارات.

وللإلام بنفسية المراهق - والوقوف على جميع نواحيها لابد من استخدام جميع الوسائل وتكملة النتائج الجزئية وربطها بعضها ببعض. وبفضل الكثير من الباحثين عدم استخدام طريقة الاستخبارات وذلك لصعوبة توفر ظروف تطبيقها.

وفي استخدام طريقة الاستخبارات - لابد أن نحصل على عدد وافر يومياً من المراهقين لنتمكن من أن نستخلص من مضمونها السمات المشتركة التي تميز سن المراهقة.

- لا بد من جمع أكبر عدد من الحالات التى تعرض على العيادات
السيكولوجية فى المدارس والمعاهد العلمية - لتتمكن من المقارنة بين
الانحرافات النفسية والحالات السوية.

- أن يعطى الاستخبار صورة عامة لنفسية المراهق بإثارة استجابات آتية
والمراهقات فيما يختص بأهم نواحيهم النفسية، ميولهم ورغباتهم،
ومخاوفهم ومشكلاتهم على اختلاف أنواعها - أرائهم واتجاهاتهم الفكرية
والخلفية وأمالهم وكل ما يتطلعون إليه.

والمنهج أو طريقة البحث يأتى فى أهميته بعد تحديد الموضوعات أو
المبادئ الأساسية التى يتناولها العلم - أيا كان هذا العلم - بالدراسة والبحث،
ولذلك يعرف المنهج Method بأنه طريقة فى البحث أو طريقة فى التفكير، أو
هو طريقة منظمة لتناول وعلاج الحقائق والمفاهيم المختلفة - وعلى أساس هذا
التعريف فإن مصطلح المنهج يمكن أن ينقسم إلى أربعة استخدامات رئيسية
كالآتى :

أ - المنهج العقلى - كالأستدلال.

ب - وجهات نظر - وهى طرق فى البحث فى المعطيات (أو ما يطلق عليه
الحديث).

ج - المنهج بالطريقة المتعمقة.

د - المنهج كطريقة فى البحث - وهو هنا يرادف نمط نوعى من العمليات
أو المناهج يحدده شكل المتغيرات والعلاقة بينها.

والواقع أنه لا تكتمل دراسة أى علم إلا بدراسة مناهج البحث فيه، وإذا
كانت العلوم عندما تقوم بجمع حقائقها وتسميقها واستخلاص القوانين التى
تفسر الظواهر التى تدرسها تعتمد على المنهج التجريبي بوجه عام، فإن لكل
علم طريقه الخاصة فى البحث ذلك لأنه يجب أن تلائم مناهج البحث
الخصائص النوعية التى تميز موضوع كل علم على حده.

فإذا عرفنا ان منهج البحث فى العلوم الطبيعية يعتمد فى المقام الأول على الملاحظة والتجريب قدرنا ان هذا العلم - علم النفس - باعتباره احد هذه العلوم يشترك معها فى منهج البحث.

غير أن هناك ظواهر ووقائع يتفرد بدراستها علم النفس هى الحالات الشعورية الفردية والاستعدادات اللاشعورية - وعلى هذا فلا بد ان يختلف المنهج الذى يستخدمه علم النفس من بعض نواحيه عن منهج هذه العلوم.

ويلاحظ انه يوجد فى هذا النطاق الضخم للعلوم السلوكية قدر من النظام والتنظيم بين الحقائق والمناهج معاً، ومعنى ذلك انه يوجد سمات مشتركة ومميزة لشتى المناهج المستخدمة، وفى هذا الصدد يشير كارل بيرسون الى ان كل ميدان هو علم ما دام يستخدم على نحو متسق للمنهج العلمى.

أولاً : اصول المنهج العلمى

- أ - المنهج العلمى - والمنهج التجريبى.
- ب - التخطيط العام للمنهج العلمى.
- ج - تصنيف المناهج السيكلولوجية.

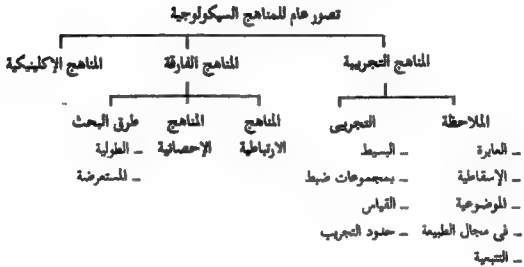
ثانياً : المناهج التجريبية

- أ - المتغير المستقل والتابع.
- ب - أهمية الضوابط.
- ج - التجارب الوظيفية والعملية.
- د - منهج الاختيار والقيبط.
- هـ - منهج المجموعة الضابطة.
- و - طريقة المقارنة الثنائية.
- ز - منهج التمرين.
- ح - الصفة المصطنعة للتجارب.

ثالثاً : المناهج الفارقة

- أ - المتغيرات غير التجريبية
- ب - المناهج الارتباطية.
- ج - طريقة البحث الطولية - وطريقة البحث المستعرضة.
- د - المناهج الاحصائية العامة وأهدافها.

رابعاً : المناهج الإكلينيكية:



أ- المنهج العلمي - والمنهج التجريبي :

المنهج هو المعيار الأكبر للعلم ولذلك كان ضرورة الاحاطة بأصوله وخصائصه ولا شك أن المنهج العقلي هو الفلسفة التأملية التي تدفع بنا إلى محاولة الوصول إلى الحقائق عن طريق التفكير المنطقي من عدد قليل من الفروض الواسعة وفقاً لبعض قواعد التفكير السليم لا عن طريق الاتجاه المباشر إلى التجريب.

ولكن تلك الطريقة القياسية لم تثبت قيمتها قط في الوصول إلى معلومات جديدة. وكان من العلماء من اتجه إلى الطبيعة والتجريب : وفي سبيل وصف الظواهر الطبيعية والتنبؤ بها بقيت وسائل التجريب والاستقراء بوصفها أكثر المناهج العلمية صلاحية.

ب) التخطيط العام للمنهج العلمي :

يختار العالم تفسيراً لكي يضعه موضع التجربة عند البدء بالخطوة الأولى في بحثه. وهذا الاقتراح موضع التجربة يعد فرضاً يوجه البحث إلى حقائق تدعمه أو تنفيه. فالفرض ليس إلا مجرد سؤال.

ويخطط البحث العلمي بحيث ينطوي على تحليل مباشر لكل الظروف الهامة في الفرض. ومن الخير أن يتخذ البحث صورة (التجربة) التي تجرى تحت ظروف مضبوطة خلال التغير المنظم لأحد هذه الظروف بوجه خاص. هذه الخصائص تتيح (قابلية الإعادة) للظروف التي تجرى تجربة ما بمقتضاها، فإذا تمعد إجراء التجربة كان في وسع الباحث استخدام مناهج أخرى.

فإذا جاءت نتائج البحث غير مثيرة للجدل أصبح الفرض مؤبداً، وتتضمن الخطوة التالية ربط نتائج عدد كبير من الفروض المختبرة علمياً والتي يجمع بينها نظام ما من العلاقة ثم قد تنطوي هذه الخطوة والأخيرة على صياغة قانون.

ثم تأتى بعد ذلك مرحلة وضع نظرية تفسر القوانين. ذلك ان القوانين ومثلها فى ذلك النظريات تمثل تعميمات يمكن أن تستخلص منها الاستنباطات الصورية.

ان النظرية والتجربة هما عون البحث العلمى :

النظرية تقترح نموذج المتاهة، والتجربة تقرر المسالك المسدودة والمختصرة، فإذا تبين أن المتاهة لا تحتوى إلا على مسالك مسدودة عدلت أو تركت. أو هذا ما ينبى أن يحدث.

(فرض ———) تجربة لتحقيقه ———، النتائج المؤيدة تؤدي إلى قانون ———، نظرية تفسر القوانين).

(ج) تصنيف المناهج السيكولوجية :

(١) هناك نماذج كثيرة للمناهج العامة ونماذج كثيرة لوسائل أكثر نوعية. ولكل من ميادين الدراسات النفسية وسائله النوعية الخاصة به فى البحث.

أما المناهج العامة فليست خاصة بكل ميدان على حدة. ولكنها تستخدم كأمر مشترك ويملكه علماء النفس جميعا.

- ويمكن ان نرى بسهولة ان تصنيف المناهج هذا يتوقف إلى حد كبير على مراحل البحث.

(٢) نموذج آخر للتصنيف يستند إلى التمييز بين المناهج الذاتية والموضوعية:

أ - لما كانت الخبرة المباشرة لأى فرد إلى حد ما ظاهرة خاصة وفردية فقد أطلق على كثير من المناهج المستخدمة فى دراسة الخبرة المباشرة والعمليات العقلية اسم المناهج الذاتية والطريقة العامة لدراسة هذه الظواهر - الصور الذهنية والاحاسيس الوجدانية، والاحساسات، المدركات الحسية، ان يطلب إلى الفرد التحدث عن هذه الخبرات أى يستبطن ذاته.

ب - أما الملاحظة الموضوعية فلا تعتمد على مالى الفرد موضع الدراسة من تحيزات واحكام وتتيح نحو أفضل من التحقق المستقل.

(٣) تصنيف ثالث للمناهج النفسية أكثر نفعا، ذلك الذى يستند إلى ظروف الضبط وأغراض الملاحظة - ويمكن وصف المناهج العامة فى البحث بأنها (تجريبية أو فارقة أكلينيكية) وهذه المناهج لا يتداخل بعضها فى بعض إلا قليلا .. والاختيار بينها على أساس المشكلة النوعية المطلوب حلها - وطبيعة الفروض الممكنة للدراسة.

أنواع الملاحظة

الملاحظة العابرة :

المقصود بها ملاحظة ظاهرة ما بدون محاولة جديّة لضبط الشروط أو الظروف التي تحدث فيها هذه الملاحظة وبدون أى محاولة لتعيين نوع السلوك الكائن وراء هذه الظاهرة، وهذا النوع من الملاحظة لا يمكن بحال أن يوصف بأنه تفكير علمي سواء أكان الملاحظ عالماً أم لا، لأن الأساس في التفكير العلمي هو وجود عامل التحكم في الظاهرة التي يدرسها الباحث يقصد الكشف عن القانون الذي تعمل وفقاً له هذه الظاهرة وربطها بغيرها من الظواهر.

وللملاحظة العابرة قيمة - أنها تثير المشاكل وتنبه العالم إلى نوع جديد من العلم لم يسبق في خبرة الإنسانية.

ولكن قيمة الوقائع المستمدة منها عقلياً لا يمكن أن نعمل عليها كثيراً لأنها غالباً ما تكون مشوبة بالإنحراف والفكرة السابقة وعدم الكمال.

كما أننا قد نهمل أثناء هذه الطريقة ملاحظة الأساليب الرئيسية من السلوك ولا يعلق بذهن الملاحظ إلا التافه وبالتالي لا يمكن ضبط عوامل الصدقة والخطأ في هذه الطريقة.

تلك الطريقة يتبناها الآباء والمعلمون والمهتمون بشئون الأطفال.

(١) المنهج الاستبطاني - الذاتي

يقصد بالاستبطان تأويل الحالات الشعورية الداخلية التي يشعر بها الفرد وتراوح عملية الاستبطان من التأمل البسيط أو الوصف البسيط لما يشعر به في حياتنا اليومية - كما يحدث عندما نصف للطبيب ما يشعر به من ألم، وبين التفكير العميق في أحوال الفرد الذاتية ومشاعره الداخلية وتحليلها ومعرفة أسبابها ونتائجها.

أوجه النقص :

- (١) أثناء عملية الاستبطان ينقسم الفرد إلى ملاحظ وملاحظ فهو يقوم على ملاحظة نفسه وتسجيل ما يشعر به، وهذا يؤدي إلى تفسير الحالة النفسية التي يريد تأويلها وتحليلها (مثال حالة الغضب).
- (٢) الحالات النفسية الشعورية معقدة - سريعة التغير والزوال.
- (٣) المنهج يقوم على أساس الملاحظة الذاتية - فلا تصلح إذا هذه الطريقة للبحث العلمي التي تتصف بالموضوعية والعمومية.
- (٤) أثناء تحليل الفرد لذاته - يتأثر بحيوله واتجاهاته ونزواته، ومن المعروف أن هذه الأشياء تؤثر حتى في إدراكنا للعالم الخارجى.
- (٥) المنهج لا يصلح فى دراسة الأطفال والحيوانات والموقنين.

مزاياه :

- ١ - يفيد فى دراسة كثير من الحالات حتى فى علم النفس التجريبي.
- ٢ - الاستبطان مازال هو المنهج الممكن لدراسة كثير من الظواهر النفسية كالشعور والأحلام وغير ذلك من حالات شعورية ذاتية.

(٢) الملاحظة الاسقاطية

وتهتم بملاحظة السلوك الظاهر للغير من إنسان وحيوان وتأويله على أساس من خبراتنا الشعورية نحن.

أمثلة : (وخز الطفل بالإبرة وصياحه — شعوره بالألم، جرى الشخص وامتناع وجهه — خائف، الابتسام — سرور).

ويستخدم هذا المنهج في حياتنا اليومية حيث نحكم على نيات الناس وأحوالهم النفسية وتفكيرهم بما نراه من سلوكهم الظاهر فنصف أحدهم بأنه قلق أو مرتبك أو ضجر أو متعب أو متقبض.

انه منهج يفترض أن الغير يشعرون كما نشعر، ويفكرون كما نفكر، ويسلكون كما نسلك نحن لو وجدوا في نفس ظروفنا، أى أنه يقوم على اسقاط حالاتنا الشعورية على الغير كما تسقط الصور السينمائية على الستار، وهذا المنهج يعتمد على التأمل الباطنى.

هذا الاسقاط طبيعى ومشروع متى كان الباحث يقترب من المبحوث فى السن والخبرة والطباع ووجهة النظر وطريقة التفكير ونوع الحضارة التى يعيشان فيها.

وقد دلت البحوث الحديثة فى علم النفس انه من الخطأ الاستدلال على الأحوال النفسية للطفل أو الانسان البدائى أو مختل الشخصية على أساس الأحوال النفسية للراشد السوى المتحضر.

— يجب الحذر حين يستخدم هذا المنهج الاسقاطى فى دراسة عقليات الأم والجماعات القديمة والبائدة على أساس ما خلفوه من آثار.

— من مزالق هذا المنهج أن السلوك الظاهر للناس كثيراً ما لا يكون ترجمة صادقة أو انعكاساً صحيحاً لما يشعرون به من أثر التصنع أو العجز عن التعبير

(٣) الملاحظة الموضوعية

يقصد بالملاحظة الموضوعية ملاحظة سلوك الغير - انسانا كان أم حيواناً دون الإشارة إلى حالاته الشعورية، ودون أن نسقط حالاتنا الشعورية عليه بل نكتفى بملاحظة سلوكه الظاهر كحركاته أو تعبيراته أو لغته وتسجيل الظروف التي يحدث فيها هذا السلوك.

وظاهر أن هذا المنهج أعم وأشمل من منهج الملاحظة الاسقاطية، إذ نستطيع به أن ندرس سلوك كائنات حية تختلف عنا اختلافا بعيداً (سلوك كلب أو قط في قفص محبوس وحركاته ... الخ، زكاء الحيوان وعملية تعلمه) ذلك دون الإشارة إلى ما يحتمل أن يشعر به ذلك الحيوان.

لذلك يستخدم في علم نفس الطفل، الشواز، الإجتماعى، المقارن والواقع أنه لا تهمنا دراسة الحالات الشعورية للأفراد يقدر ماتهمنا دراسة سلوكهم، كما لو أردنا تصنيف مجموعة من الناس أو اختيار أصلهم لمهنة معينة على أساس قدراتهم العقلية وسماتهم الخلقية. وقد تجرى الملاحظة الموضوعية فى ظروف طبيعية أو صناعية، وفى الحالة الأخيرة نكون بصدد تجريب.

الملاحظة فى مجال الطبيعية :

هى الطريقة الوحيدة لدراسة السلوك الذى لا يمكن احداثه فى معامل علم النفس أو السلوك الذى يشوه ويتحرف أن حدث فى المعمل هنا نلاحظ السلوك كما يحدث تلقائيا فى ظروف الطبيعة. لذا يستخدم فى علم النفس الحيوان لدراسة السلوك الإجتماعى للمقدة وميلهم إلى المحاكاة، وعلم نفس الطفل لدراسة لغة الأطفال أو دراسة ألعابهم أو تطور تفكيرهم أو تغير مظاهر الغضب لديهم بتقدم العمر، كل ذلك وهم يلعبون على سجيتهم فى ظروف طبيعية، وتستخدم فى علم النفس الإجتماعى لدراسة صور التفاعل الإجتماعى لدى العمال فى المصانع - أو المهاجرين أو طلبة الجامعة.

الملاحظة المتبعية

ح د صور الملاحظة الموضوعية ونستخدم عدة أعراض منها تتبع نمو قدرة جسمية أو عقلية أو سمة خلقية أو مزاجية لدى الإنسان من طفولته إلى مرحلة المراهقة مثلاً.

أو كتتبع نمو الذكاء أو اللغة، أو تطور الشعور الديني أو العاطفة القوية أو الميل أو القدرة على ضبط النفس ويكون ذلك بوصف المراحل المتخللة التي يجتازها القدرة أو السمة ووصف مظاهرها في كل مرحلة.

في هذه الدراسة يجب تتبع مظاهر النمو عند مجموعة بعينها من الأطفال في سنوات متتالية أو مقارنة عينات مختلفة من الأطفال في الأعمار المتتالية إذا تعذر تتبع نفس المجموعة المتتالية للأطفال.

وتلك الدراسة تستدعي تطبيق الاختبارات لدراسة القدرات أو السمات هذا بالإضافة إلى استخدام الملاحظة المضبوطة وغير المضبوطة.

مثال: دراسة ترمان: في تتبع الأطفال الموهوبين في الحياة العامة ويمكن بهذه الطريقة دراسة اضمحلال حاسة من الحواس أو قدره على التعلم أو التذكر، أو تتبع حالة المريض النفسية منذ طفولته الأولى.

أولاً . المنهج التجريبي

لو اقتصر العلم في بحوثه على انتظار وقوع الأحداث والظواهر لكان سيرة بطيئاً. لذا كان لا بد له أن يتدخل فيترتب الظروف التي تقع فيها الظواهر ترتيباً معيناً، ثم يلاحظ ما يحدث - وهذه هي التجربة. فليست التجربة إلا ملاحظة مقصودة مقيدة بشروط تجعلها تحت مراقبة الباحث وإشرافه هي تغير مدير يحدثه الباحث عمداً في ظروف الظواهر وهي أحداث ظاهرة في ظروف صناعية معينة يرسلها الباحث قبل إجراء التجربة بقصد جمع معلومات عن الظاهرة نعبه على التحقق من صحة فرض افترضه

الفروض

يعرض للذهن الباحث أثناء ملاحظاته أو بعدد أفكارا تدور حول الموضوع الذى يبحثه. وهى أفكار غالبا ما تعرض له فى صورة امثلة تتحدى تفكيره فيعمل على اختبارها للتحقق من صحتها أو بطلانها. وهذه الأفكار هى الفروض.

ومن أمثلة الفروض:

- ١ - الطلبة المتفوقين فى دراساتهم هم أكثر الطلبة انطواءً على أنفسهم.
- ٢ - أثر السينما فى تغيير اتجاهات الشباب. أمثلة لفروض يمكن أن تكون موضع تجربة.

إذا الفرض حكم مبدئى بوجود علاقة بين ظاهرتين أو محاولة مبدئية لتفسير ظاهرة من الظواهر - وهو لا يعدو أن يكون نوعا من التخمين وتخيل العوامل التى يظن الباحث أنها سبب الظاهرة. وقد تصدق الفروض أولا تصدق. والتجربة هى التى تقطع بصحة الفرض أو خطئه. وهذا هو الهدف الرئيسى من إجراء التجارب فى علم النفس وغيره من العلوم التجريبية.

امثلة لتجارب سيكولوجية

- ١ - يلاحظ أن مكفوف البصر يعطى السير حين يقترب من عقبة فى الطريق ثم يحدد عنها كى لا يصطدم بها. كيف يدرك الأعشى العقبة؟

الفروض : أن مكفوفى البصر لديهم حساسية غير عادية فى جلد الوجه وأعصابه وهى حساسية تساعدهم على إدراك ما يحدث من تغير فى ضغط الهواء حين يقتربون من عقبة أى أن العمى يرون بوجودهم.

أن المكفوفين قد يستمتعون بالصوت المنعكس فى جنب العقبات.

التجربة (١):

اجريت سلسلة من تجارب بسيطة على أشخاص مكفوفين واخرين مبصرين عصبت اعينهم فحسنت الأمر إذ تبين ان المبصرين معصويي العيون يستطيعون أيضا أن يتفادوا العقبات ولكن بدقة أقل من المكفوفين.

كما بينت أن هؤلاء وأولئك ان طليت وجوههم بالشمع لم يمنهم هذا الطلاء من تحاشي العقبات، وهكذا اثبتت عدم صدق الفرض الأول.

٢ - على نظرية الذبذبات العالية التردد التي يصدرها الخفاش أثناء طيرانه وأن هذه الذبذبات تنعكس على ما يعترضه من عقبات فتجعله يطير في الظلام دون أن يرتطم بشيء.

وقد اجريت تجربة على المكفوفين سدت فيها أذانهم فأصبحوا عاجزين عن تحاشي العقبات - عاجزين عن ادراكها قبل الاصطدام بها، ومن ثم اتضح أنهم يتجنبون العقبات بطريق السمع وليس لزيادة الحساسية في جلد الوجه وفي هذه التجربة يمكننا أن نرى أن :

(١) المجرب صمم خطة دقيقة قبل إجراء التجربة.

(٢) جعل الظاهرة تحدث في ظروف طبيعية معينة - يستطيع أن يلاحظها بدقة - وتكون معروفة حين يجريها غيره من الباحثين.

(٣) ان المجرب يستطيع تقدير ظروف التجربة وملاحظة ما يصاحب هذه التغيرات وما ينجم عنها - أي تحكم المجرب في العوامل المؤثرة في الظاهرة.

(٤) اتاحت التجربة للمجرب قياس اثر العوامل التي تسهم في حدوث الظاهرة أي تقديرها تقديرا كيميا عديدا.

(٢) تجربة اخرى: هب أننا أردنا أن ندرس أسباب التعب الصناعي عند العمال فإننا نستعرض العوامل المختلفة التي تؤثر في التعب مثلا:

- (أ) نوع العمل الذى يقوم به العامل .
 (ب) عدد الساعات التى يعملها فى اليوم .
 (جـ) عدد الأيام التى يعملها فى الاسبوع .
 (د) الظروف الفيزيائية المحيطة بالعمل من اضاءة وتهوية وضوضاء
 وألوان... الخ .
 (هـ) درجة مهارة العامل .
 (و) السن - الجنس - إلى آخر من هنالك من عوامل .

وللقيام بالتجربة يجب تثبيت العوامل كلها ماعدا العامل الذى ندرس تأثيره فى الثعب وهكذا بالنسبة للعوامل الأخرى ثم تجرى التجربة عدة مرات على عدد كبير من العمال حتى يمكننا فى النهاية الوصول إلى أى من العوامل يؤثر فى الثعب الصناعى عند العمال ودرجة تأثيره .

تجربة أخرى ثالثة

يوقع أن يكون هناك علاقة بين الضوضاء والعمل العقلى :

- ١ - يتم أولا تحديد المشكلة فنرى أن العمل العقلى يتأثر بعوامل أخرى كثيرة غير الضوضاء كدرجة الحرارة والتهوية وشدة الإضاءة فى مكان العمل .

كما يتأثر بعوامل نفسية جسمية كخبرة الفرد واستعداداته وذكاؤه وحالته الراهنة . لكى ندرس اثر عامل واحد من هذه العوامل المختلفة وهو الضوضاء لابد من تثبيت جميع العوامل الخارجية - والشخصية ومقارنة الإنتاج العقلى لمجموعة من الطلاب مثلا فى جو هادئ ينتاجهم فى اجواء تزداد شدة الضوضاء فيها . على أن تكون كافة الظروف ثابتة .

والواقع أن جوهر التجربة وأساسها النظرى هو ضبط العوامل الهامة التى تؤثر فى الظاهرة ويقصد بالضبط تثبيت هذه العوامل جميعا ماعدا العامل الذى يراد معرفة أثره وتغير هذه العمل من حيث مقداره أو نوعه .

وبهذا يتسنى تحديد العلاقة بين المتغيرات وصوغها فى صورة مبدء عام أو قانون. ويعبر (B. Wolmen) عن قيمة المنهج التجريبي بصفة عامة فى الدراسات النفسية فى الفقرة الآتية:

"Experiment is the most scientific research method, Only experiments make Possible controlled observation, variation of factors, Perfect quantifications and rigorous objective checking of hypothese."

المتغيرات

١ - يطلق على الظاهرة أى السلوك الذى يراد دراسته أو قياسه (المتغير التابع) أى الذى يتوقف حدوثه على عوامل وظروف أخرى ومن أمثلة تلك المتغيرات التابعة (العمل العقلى / وسلوك المكفوفين).

٢ - وتسمى العوامل والظروف التى تعتبر مسؤولة عن وقوع الظاهرة اسم (المتغيرات التجريبية أو المستقلة) وهى التى يتناولها المحرر بالتشبيت والعزل والتغيير.

والمتغيرات المستقلة إما خارجية أو شخصية

والمتغيرات الخارجية إما طبيعية كدرجة الحرارة وشدة الاضاءة والضوضاء والرطوبة أو اجتماعية كوجود الفرد فى موقف اجتماعي يسوده التعاون أو التنافس أو الصراع وهذه العوامل يمكن ضبطها إلى حد كبير.

المتغيرات الشخصية وهى التى تتصل بحالة الشخص الجسمية والنفسية وهذه عوامل لا يمكن ضبطها تماماً.

ونظراً للعجز عن ضبط هذه المتغيرات ضبطاً تاماً، وبما أن سلوك الأفراد يختلف ازاء نفس الموقف الخارجى فمن الضروري تكرار التجربة على عدد كبير من الأفراد وأخذ متوسط النتائج. وكلما تقاربت النتائج زاد الإيمان بها.

وبالإضافة إلى وجود المتغير التابع Dependent Variable فهناك المتغير

المستقل Independent Variables ويوجد نوع ثالث من المتغيرات يطلق عليه المتغيرات الدخيلة Intervening variables وتعنى المتغيرات التى تؤثر فى المتغير التابع والتى يحاول الباحث عزل آثارها عن المتغير التابع وذلك بثبوتها. ويمكن تصنيف المتغيرات الدخيلة إلى :

١ - متغيرات ترجع إلى مجتمع العينة نفسها مثل الذكاء، العمر، الجنس، الحالة الجسمية أو الإنفعالية أو الخبرات التربوية أو الأسرية أو الثقافية السابقة.

وضبط هذه المتغيرات يتطلب من الباحث أن يكافئ بين المجموعتين التجريبية والضابطة بأن يكون لهما نفس المتوسطات والانحرافات المعيارية لهذه المتغيرات المتوسطة.

٢ - متغيرات ترجع إلى الإجراءات التجريبية التى قد تؤثر فى المتغير التابع مثل القدر من الممارسة أو توزيعها أو الاختلاف فى أثناء إهتمام المفحوصين أو عدم إختيار المثيرات المناسبة أو عدم استخدام اختبارات مقننة ... الخ.

٣ - متغيرات ترجع إلى المؤثرات الخارجية التى قد تؤثر ذاتها فى المتغير التابع مثل درجة الضوضاء أو درجة الإضاءة أو درجة الحرارة أثناء إجراء التجربة أو اتجاهات المفحوصين نحو التجربة.

ومن الأمثلة على تلك الأنواع الثلاثة من المتغيرات : عند دراسة العلاقة بين العمر الزمنى والقدرة على التعلم نختار مجموعات متشابهة من الأطفال فى كافة المتغيرات فيما عدا العمر الزمنى فهم من أعمار زمنية مختلفة وأعطيناهم واجبا معينا فى زمن واحد ثم قمنا بقياس ما حصلته كل مجموعة - هنا يمثل المتغير الزمنى المتغير المستقل وتمثل القدرة على التعلم المتغير التابع بينما تمثل عوامل الذكاء والخبرة السابقة والدافعية الخ . المتغيرات الدخيلة.

المجموعة التجريبية والضابطة

لا يكفى فى كثير من الأحيان إجراء التجربة على مجموعة واحدة من الأفراد بل يتعين استخدام مجموعتين أو أكثر ويكون ذلك حين لا يمكن مقارنة سلوك نفس الأفراد فى مواقف مختلفة فمن خلال هذه الطريقة يمكننا ملاحظة مجموعتين متعادلتين من الناس أثناء أدائهم تحت نفس الظروف فيما عدا عنصر واحد ويمثل وجود أو غياب هذا العنصر الواحد المتغير المستقل للتجربة أما الاختلاف فى الأداء بين المجموعتين فهو المتغير التابع هذه إذا ما استبعدت كل مصادر التأثير الأخرى :

١ - ويمكن وصف مثال لمنهج المجموعة (التجريبية والضابطة على النحو التالى هب أننا نريد أن نعرف هل المران على الاستدكار يزيد من قوة الذاكرة؟

ويمكننا صياغة هذا الفرض بشكل أكثر تحديداً فى الصياغة الآتية، هل يؤدى المران على تذكر النثر القدرة على تذكر بعض المنظوم المخطوطة الأولى هى تصميم تجربته مناسبه لاختبار الفرض ونبدأ فى اختيار مجموعة من الثمان على قدر معقول من التجانس فى القدرة على الحفظ ولا يختلف بعضهم عن بعض اختلافاً كبيراً من حيث الذكاء ثم يعطى كل أفراد هذه المجموعة اختبار لمعرفة قدرتهم على حفظ المنظوم وعلى أساس التقديم فى هذا الاختبار التمهيدى يقسم الأفراد إلى فريقين بحيث يظل معدل القدرة على التذكر المنظوم بينهما واحدة ثم يختار أحد هذين الفريقين لكى يكون المجموعة التجريبية وتتاح لهذه المجموعة فترة للمران على استدكار النثر أما الفريق الثانى فإنه يكون المجموعة الضابطة ولا ينال أفرادها أى مران على استدكار النثر ثم يعطى الفريقان فى نهاية الأمر اختباراً نهائياً فى استدكار المنظوم وباستعراض نتائج التجربة نجد أن المجموعة التجريبية قد تفوقت بثلاث عشرة درجة على المجموعة الضابطة فى الاختبار النهائى

وهذا الفرق يعزى إلى أثار فترة التدريب التى اتبعت للمجموعة التجريبية لأن الفريقين كانا متشابهين فى معظم الجوانب الهامة الأخرى. وتستخدم هذه الطريقة كلما كان من الممكن للتوظيف موضع القياس وهى الذاكرة فى تجربتنا هذه أن تتغير فى كل مرة تقاس فيها ويطلق على هذه الطريقة منهج المجموعة الضابطة أو منهج المجموعات المتكافئة.

٢ - مثال لتجربة أخرى: هل الأفضل أن تعلم المدرسة الأطفال النظام أو العناية بكتبتهم وكراساتهم عن طريق الشدة والقسوة أو عن طريق الترغيب والتحبیب؟ هنا كالتجربة السابقة نختار مجموعتين متكافئتين من حيث تكرار السن والجنس والذكاء والوسط المنزلى تدرب احدهما على النظام عن طريق الضغط والعقاب والثانية عن طريق التشويق والقدوة الحسنة ثم نختبر كليهما فى نهاية فترة التدريب وبعد فترات متتالية من نهاية التدريب وبذا يتسنى لنا أن نعرف أى الطريقتين اجدى وانفع وأيهما يدوم أثره أطول وأيهما يتقل أثره من المدرسة إلى البيت وأيهما لا تكون مصاحبة بمشكلات ومتاعب وصراع فى نفوس الأطفال.

القياس فى علم النفس

يقصد بالقياس تقدير الشيء المادى أو المعنوى بواسطة وحدة معينة لمعرفة عدد ما يحتويه من هذه الوحدة. والقياس فى علم النفس شرط ضرورى ان كان يريد أن يكن أكثر من مجموعة من المعلومات تقوم على الحذر والتخمين. على أن القياس ليس طريقة مستقلة من طرق البحث فى هذا العلم انما هو اداة تستخدم فى البحث التجريبية والاحصائية.

لقد كان القياس هو العامل الرئيسى فى تقدم العلوم الطبيعية بل أن ما تتميز به هذه العلوم بعضها عن بعض هو درجة اقترابها من القياس الدقيق المضبوط والحق ان اية مجموعة من المعلومات لا يمكن ان تصيح علمية

بالمعنى الدقيق الا إذا أمكن التعبير عنها تعبيراً كمياً إلى جانب التعبير الكيفى الوصفى.

والقياس فى علم النفس لا يختلف عن القياس فى العلوم الطبيعية الأخرى لأن كليهما يقيس ظواهر خارجية موضوعية كالقدرة الحسية أو سمة الأمانة أو قوة الدافع - لا يمكن قياسها الا إذا تجسدت وبرزت للعيان وأمكن التعبير عنها باللغة والحركات، غير أن القياس فى العلوم الطبيعية أكثر ضبطاً ودقة من القياس السيكولوجى بوجه عام.

ولا ينبغى التشكك فى قياس القدرات أو الانفعالات والسماح ذلك لان الانسان كان دائماً يقيس القدرات العقلية والصفات الخلقية لمن معاشرهم، أو يقدرها تقديراً كمياً فيحكم أن فلاناً أكثر ذكاءً وأقل غروراً من غيره ... وأن المدرسين يقدرّون مالى تلاميذهم من قدرات وصفات مختلفة دون الاستعانة بأجهزة أو اختبارات وليست الامتحانات المدرسية إلا وسائل للتقدير الكمي والقياسي.

(كل شيء موجود فهو موجود بمقدار - وليس القياس إلا وصف هذا المقدار). والواقع أن الخزانة السيكولوجية بها رصيد هائل من الاختبارات والادوات التى تصلح لقياس السلوك فى أى وجه من وجوهه بدرجة فائقة من الدقة.

وعندما نقيس ظاهرة سيكولوجية :

(١) لا بد أن تتأكد من معرفة ماذا نقيس.

أو ماهى المتغيرات التى نطرحها للقياس والتجريب - هذا بالإضافة إلى تعريفها إجرائياً.

(٢) يجب التأكد من قياس ما كنا نؤى قياسه منذ البداية.

(٣) التحقق فى النتائج من نوع العلاقة الموجودة بين العوامل التى شملتها التجربة - أى تفصل العوامل أو المتغيرات المستقلة والتابعة.

ويمكننا أن نشير إلى أن القياس يتناول عدداً من الظواهر السيكولوجية - وتقديم تقديرات كميّة لها تسهم في تحديدها بشكل دقيق ومن هذه الظواهر:

- (أ) القدرات العقلية مثل الذكاء - قدرة الفرد على التجريد الاستدلال - تكوين المفاهيم الخ.
 - (ب) السمات المزاجية: العصائية، الإنطواء / الانبساط، مستوى التوتر، الإجتماعية.
 - (ج) المهارات الحركية مثل الدقة في أداء أعمال معينة - والسرعة الحركية.
 - (د) الدافعية - الاتجاهات - القيم - الإبداع - قدرات حل المشكلات.
- وتستخدم الوسائل المناسبة لقياس كل نوع من هذه الظواهر.

الفرق بين الملاحظة والتجربة

لاشك أن الفرق بين الملاحظة والتجربة فرق في الدرجة لا في النوع لأن التجربة هو النمط المقتن من المشاهدة الذي تضبط فيه جميع المتغيرات وتسيطر عليها بطريقة مامن الطرق. ونلخص الفروق كالآتي :

١ - موضوع الملاحظة هو الظاهرة كما تقدمها الطبيعة، وموضوع التجربة فهو الظاهرة كما يعدل الإنسان من شروط حدوثها.

ففى الفلك يدرس الفلكى كوكباً أو مجموعة من الكواكب مستعيناً بألاته وأدواته ولكن يقف - عادة عند رصد الحركات ومدى التغير فيها والعوامل المحيطة والظروف الزمانية والمكانية التى صاحبت هذا التغير - يحدث هذا دون أن يتدخل فى الظاهرة، فلا يستطيع أن يغير إيجابياً فى شرط من الشروط أو عامل من العوامل المحيطة بها.

أما فى التجربة فإن المحرب يغير ما شاء من الشروط والعوامل المحيطة بالظاهرة.

٢ - وهكذا يستعمل العلم الملاحظة في دراساته حينما يتعذر على العالم أن يتبع الظاهرة موضوع دراسته في المعمل. فبينما نجد أن الملاحظ يصنى للطبيعة فيدون ما تمليه عليه بغض النظر عما يستعمله من أدوات وآلات

نجد أن المجرب في معمله هو الذى يستثير مشاهداته فى ظروف مجددة ليستخلص منها ما يريد من معرفته وما يحى إليه من نتائج تؤيد أو تنفى فرضا ما.

صفات التجريب عامة :

١ - يتيح التجريب للمجرب أن يتتبع للظاهرة التى يدرسها والتى قد لا تحدث فى الطبيعة إلا نادراً متى شاء.

٢ - يتيح التجريب للعالم المجرب أن يغير من شروط التجربة ويعدل منها متى يستطيع أن يستخلص منها النتائج الدقيقة ويكشف عن المتغيرات المؤثرة فى الظاهرة (ك تجربة أثر الضوضاء فى العمل العقلى).

٣ - مهمة التجريب الرئيسية هى تبسيط المعقد - إذ يعمل على حذف العوامل الثانوية والمشتقة والدخيلة. وتقتصر الدراسات التجريبية على متغير واحد يميز عن الشدة والمقدار والحدة ثم ينتقل إلى متغير، آخر وهكذا حتى يصل إلى المتغيرات المسئولة عن الظاهرة.

خصائص التجريب فى علم النفس :

الفرض من التجربة فى علم النفس هو تيسير ملاحظة قدر معين من السلوك (حل مشكلة معينة + تعلم استعمال الكلمات + استجابة الذاكرة) فى موقف يتحكم فيه منظم التجربة وصاحبها. وهذا التحكم يسر للمجرب أن يغير من بعض معالم الموقف لدراسة العلاقة بين مثل هذا التغير الحادث فى الموقف والتغيرات الأخرى فى مظهر الحدث السلوكى الذى يلاحظه ويسجل ما يعتره من تغيرات.

وهكذا تتمثل قاعدة التجريب فى علم النفس فى الطرق والوسائل التى يتبعها المحرب كى يحدد - فى كل لحظة - حالة الموقف على ضوء خواص المتغيرات التى تتحكم فيها.

والواقع أن ما يتصف به التجريب فى علم النفس هو التابع الزمنى إذ تقسم مدة التجريب إلى مجموعة فترات، يتميز كل منها بوجود (ظهور) مجموعة أحداث من نوع واحد. ففى تجربة المنعكس الشرطى - تنقسم التجربة إلى فترات أو مايسمى بالمحاولات تقديم المثير الشرطى - والمثير غير الشرطى - ثم ظهور الاستجابة التى تصبح الاستجابة الشرطية بعد ذلك.

وقاعدة التجريب تحدد لحظة ظهور كل مثير ومدة ظهوره أو التوزيع الزمنى للأحداث المختلفة المرتبطة بخواص المثير المتغيرة التى يتحكم فيها العالم.

نلاحظ أن ما يتحكم فيه العالم هو المتغيرات المستقلة (المثيرات) كما وشدة وحدة بينما الاستجابة أو السلوك ليس مجال تحكمه أو ضبطه لأنها المتغيرة.

ثانياً : المناهج الفارقة

ينتمى هذا الصنف من المناهج المسماة بالفارقة إلى تلك الطرق التى تستخدم (الفروق الفردية) كمتغيرات فى البحث.

والدراسات التى تستخدم فيها هذه المناهج تخلو عادة من المعالجة الفرضية للمتغير المستقل، إذ ليس على الباحث إلا اختيار أفراد بحثه وفقاً لبعض المعايير أما متغير البحث أو متغيراته فإنها المقاييس التى تجرى على أفرادها. وقد يصبح محك اختيار الأفراد المتغير المستقل فى أحد البحوث، وينبغى الإشارة إلى أن هذا المتغير لا يخضع للضبط الكامل من قبل الباحث بحيث يمكن تغييره لارتفاعاً وهبوطاً على سلم معين وفقاً لإرادته.

كما تختلف المقاييس المستخدمة على المتغيرات فى كلا المنهجين التجريبي والفارقة.

أ- المناهج الارتباطية :

من السهل أن نرى معظم الدراسات الارتباطية فى علم النفس تقع فى صنف المناهج الفارقة - ومن ذلك فإن أهم الدراسات فى الذكاء، الاستعدادات، الشخصية وعدد كبير من الدراسات الخاصة بالسلوك الإجتماعى يمكن أن تدرج فى عداد البحوث الفارقة.

ويتناول علم النفس فى هذه الدراسات الناس كما هم، ثم يدرس ما يقومون به عادة دون تغير الظروف التى يستجيبون فيها إلى (الاختبارات) والتى يؤدون فيها الأعمال المطلوبة منهم، وطبيعيا سيختلف أفراد التجربة الواحد منهم عن الآخر فى السلوك، وسيكون على الباحث أن يتقصى (التغيرات المصاحبة) فى أنماط سلوكهم الأخرى.

وأهمية هذه الطريقة العامة لأغراض التنبؤ يمكن أن ترى بسهولة فمثلا: نستطيع التنبؤ بنوع العمل الذى يحسن كل فرد ادائه حتى نستطيع التوفيق فى الجمع بين العاملين فى مختلف الأعمال على خير منوال.

وتطبيق الطرق الارتباطية هنا حيث يقدر العاملون فيها وفقاً لنجاحهم فى أداء عمل ما، وهذه التقديرات ترتبط بما حصلوا عليه من درجات فى عدد من الاختبارات التى اجريت عليهم؛ وبعد ذلك تستخدم هذه الاختبارات التى اعطت أعلى درجة ارتباط مع تقديرات الجدارة فى العمل كوسيلة لإنتقاء المطلوب للمهمة موضع الاختبار.

هناك نموذج عام آخر لتطبيق المنهج الارتباطى - يتناول مشكلة الوراثة والبيئة فى علم النفس.

وينطوى على دراسة أزواج من الأفراد المرتبطين بعضهم ببعض وراثيا، فنضع درجات أحد فردى الزوج مقابل درجات الفرد الآخر (ويكون هذا

العمل على عدة أزواج متعاقبين) ولتكن دراسة الذكاء لديهم، لدى التوائم المتماثلة والتوائم العادية.

طريقة البحث الطولية والمستعرضة

لنأخذ النمو العقلي كما يقاس باختبار معين، يوضع موضع الملاحظة ويسجل في رسم، وواضح أن هذه الطريقة العامة تثير قضية هامة على الباحث فيها أن يختار بين:

أ - إعادة إختيار مجموعة من الأفراد في أعمار متقاربة (طريقة البحث الطولية)

ب - إختيار مجموعات مختلفة الأعمار في نفس الوقت (طريقة البحث المستعرضة)

ولكل من هاتين الطريقتين صموماتها الخاصة، ويكفى لما تهدف إليه هنا أن تشير إلى الطبيعة العامة للطريقة الفارقة في تمييزها مع الطريقة التجريبية فالطريقة التجريبية لا سبيل لديها لتزويدنا بأى معلومات عن مشكلة النمو العقلي العامة. وإن كان من المستطاع دراسة بعض الفروق الأكثر تحديداً فيما يتصل بهذا النمو دراسة تجريبية.

والمسألة في هذا الصدد أن كلا من العمر والقدرة العقلية يتمشيان أحدهما مع الآخر دون أن نستطيع أن نتناول أى منهما على نحو مباشر، فيضطر الباحث إلى أخذ الأمور كما هى ويحاول أن يقرر العلاقة بين ظاهرتين طبيعيتين محدودتين.

ثم أنه لا بد من تطبيق المناهج الفارقة إذا ابتغيينا دراسة الفروق بين الذكور والإناث من زاوية السمات النفسية والبدنية.

جـ - المناهج الإحصائية العامة :

كثيراً ما عدت المناهج الفارقة مناهج إحصائية ذلك أن الطرق الإحصائية

هى أهم الوسائل فى دراسة الفروق الفردية. وتتجنى هذه الحقيقة فى ذكر أهم خصائص ذلك المنهج.

١ - وصف مجموعات من البيانات وصفاً فعالاً فى تعبيرات عددية قليلة نسبياً.

٢ - التعبير عن العلاقات بين المتغيرات.

٣ - إتاحة اختبار امتداد الاستنتاجات العلمية تحت شروط الدقة الرياضية.

ولا تعنى العلاقة التى كثيراً ما تشاهد بين المناهج الفارقة والطرق الاحصائية أن الاحصاءات لا تعد وسائل هامة يمكن أن تطبق فى المناهج التجريبية، فإن البيانات التى تستمد من التجارب يمكن أن يعبر عنها فى صورة رياضية، ثم يمكن تطبيق الطرق الاحصائية على تلك البيانات لاستخلاص كل المعلومات الناقصة.

هذا الا أن المناهج الاحصائية هى أيضاً الوسيلة التى أمكن عن طريقها وضع أكثر التصميمات التجريبية كفاية.

ثالثاً : المناهج الإكلينيكية

تختلف المناهج الإكلينيكية فى علم النفس عن المناهج التجريبية والمناهج الفارقة من حيث إطار دلالتها، فإن كلمة إكلينيكي تشير أصلاً إلى (شئ مرتبط بفراش) ثم امتد هذا المعنى ليتضمن (الموجه إلى الفرد) وفى حين أن المناهج التجريبية والفارقة قد قامت لتؤكد الحقائق التى تتجاوز الإنسان الفرد. فإن المناهج الإكلينيكية لا تنبج إلى دراسة الحقائق السلوكية العامة بقدر ما تنبج إلى تقييم الفرد وتواقفه.

اللجنة الخاصة بالقسم الإكلينيكي للجمعية الأمريكية لعلم النفس توصى باستخدام مصطلح علم النفس الإكلينيكي (للدلالة على الفن الذى يتناول مشكلات التوافق لدى الناس).

تعريف Doll لعلم النفس الإكلينيكي انه (علم وطريقة وفن استخدام

المبادئ والمناهج والإجراءات السيكولوجية للنهوض بمصلحة الإنسان الفرد في سبيل تحقيق خير وجوه التوافق الإجتماعى والتعبير عن الذات).

أى أن الاتفاق فى هذه التعريفات - على تشخيص وعلاج المشكلات النفسية أى غير الطبية لدى الناس.

وحدود ميدان علم النفس الإكلينيكى يقررها نوع المشكلات التى يكون المتخصص الإكلينيكى بحكم مرانه وخبرته على استعداد لتناولها (راجع ١٩٦٦: ٥٤-٧٥).

استخبار مقترح إجراءه :

يشتمل الاستبيان الحالى ^(١) على ٤٤ سؤال موزعه على سبع مجموعات - تعنى كل مجموعة منها بناحية خاصة كذكريات الطفولة والميل إلى الابتكار والصدقة وكتابة المذكرات واليوميات الإتجاهات الفلسفية والفكرية والتطلع إلى المستقبل.

ويصلح هذا الاستخبار للتطبيق على الطلبة والطالبات الذين تتراوح أعمارهم بين الإثنى عشره والعشرين من العمر.

ويتيح هذا الاستبيان للمدرسين فرصه طيبه للتعرف بتلاميذهم وزيادة العناية بشئونهم المعنوية والخلقية، كما أنه سيعاون التلاميذ على التأمل المنظم ومراجعة أنفسهم والتعمق فى معرفة ميولهم واتجاهاتهم، ولاشك أن الطلاب والطالبات يهتمون بالأسئلة التى تساعد على الكشف عن حالتهم المعنوية، ومشكلاتهم.

ويجب التمهيد للاستخبار ببيان وجيز يلقيه المدرس مشيراً إلى غرضه وإلى أهمية النتائج من الوجهة العلمية والعملية. ثم يبدأ الطلاب والطالبات فى تطبيق الاستخبار، وينبه على التلاميذ بعدم ضرورة الاعتناء بالأسلوب بل الاجابة بطريقة تلقائية ومباشرة صريحة.

(١) د. يوسف مراد، تمهيد لدراسة نفسية المراهق فى مصر والأقطار العربية، مجلة علم النفس، م ٢،

استخبار لدراسة نفسية المراهق والمراهقة

الغرض من هذه الأسئلة علمي وعملي معاً - فتسمح الاجابات بالقيام بدراسة منظمة لنفسية المراهقين - دراسة قائمة على أسس متينة من الملاحظة والتجريب والتقد والمقارنة العلمية، كما أن نتائج البحث ستعين على إيجاد أوفق المناهج لتربية النشء وتوجيهه واستخلاص أنجح الوسائل الوقائية والعلاجية بحيث يتمكن كل شخص بأن يجتاز هذه المرحلة الدقيقة من حياته النفسية بأمان ونجاح.

فالرجاء من كل من يطلب إليه الرد على هذه الأسئلة أن يجيب عنها بكل جد وإخلاص وبأقصى ما يمكن من الصراحة - مع مراعاة توضيح الخط.

والاجابة على الأسئلة غير مقيدة بزمن معين، بل يستحسن أن يسترسل الجيب في إجابته ذاكراً كل ما تثيره الأسئلة في نفسه من خواطر ومعان.

ويوجه هذا الاستخبار إلى من تتراوح سنهم بين الرابعة عشرة والعشرين من الذكور والإناث :

بيانات أولية	
السن	من والدين : الأب الأم
الجنس	عدد الأولاد ذكور إناث
الديانة	تربيت بين أخوتك
التقسيم	مهنة الوالد
الست الدراسية	حالة الأسرة من الوجهة المالية
للديانة	

المجموعة الأولى :

- ١ - ما رأيك في سنوات طفولتك ؟ هل تركت في نفسك ذكرى حسنة أم سيئة ؟ هل تبدو لك مليئة مشوقة أم فارغة عملة ؟

٢ - هل تميز في ماضيك فترات من الهدوء وغيرها من القلق والاضطراب؟

٣ - منذ كم سنة تشعر بأنك اجتزت نهائيا مرحلة الطفولة؟ هل تشعر أنك تغيرت عما كنت طفلا؟ وما هي مظاهر هذا التغير؟

المجموعة الثانية :

١ - ماذا تثير في نفسك معانى الابتكار والتجديد؟

٢ - هل نزعته إلى أن تكون مبتكرا في سلوكك وتفكيرك؟ أو أى شيء؟ وكيف كان ذلك (ملايسك - اتجاهك - عواطفك - مشروعاتك ... الخ)؟

٣ - هل علمت ييئتك بنزعتك إلى الابتكار؟ ماذا كان موقفها إزاء هذه النزعة؟ هل كان تشجيعيا أم محاربة أم علم مبالاه؟

٤ - ما هي في نظرك الأسباب التي دفعتك إلى أن تتميز عن غيرك وأن تسلك سلوكا شخصيا مبتكرا؟

٥ - هل تعرف زميلا لك يرغب في الابتكار والتميز عن غيره؟ ما هي الأمور التي تستدل بها على رغبته هذه وما حكمك عليها؟

٦ - ما رأيك في الفتى الخامل غير المبتكر والفتاة الخاملة؟ هل من بين معارفك من هو خامل أو من هي خاملة؟ بهم يمكنك الاستدلال على هذا الخمول؟

٧ - هل تود أن تكون شبيها ببعض الأشخاص (شخصيات حية - أبطال بمثابة فى الأدب - أو فى التاريخ .. الخ) اذكر هؤلاء الأشخاص واذكر الصفات التي تريد التمثل بها؟

٨ - كيف تصور الأب المثالى؟ الأم المثالية؟ المدرس المثالى؟

٩ - ماذا كان موقفك من كل من يمثل السلطة؟

المجموعة الثالثة :

١ - هل لك أصدقاء صميمون أم مجرد معارف؟

- ٢ - هل كان من السهل عليك أن تكون صداقات ؟
 - ٣ - هل كنت تنزع إلى أن تكون مسيطرا أم سلس القيادة ؟
 - ٤ - هل كنت تميل إلى صداقة من هو أكبر منك سنا أم أصغر ؟
 - ٥ - هل كنت تسربكل شئ إلى صديقك ؟
 - ٦ - هل كان من السهل عليك أن ترى عيوب أصدقائك ؟
 - ٧ - هل تعتقد أن فى إمكانك أن تكون صداقة صحيحة مع عدة أشخاص ؟
 - ٨ - ماذا كان مصير بعض الصداقات ؟ ولماذا ؟
 - ٩ - هل أنت عضو فى جمعية (رياضية - ثقافية - فنية) وما هو موقفك ازاء زملائك ؟
 - ١٠ - ما هو شعورك ازاء الجنس الآخر ؟ وما هو موقفك منه ؟
- المجموعة الرابعة :

- ١ - هل كتبت (أو هل تكتب الآن) يوميات (مذكرات خاصة) ؟ فى أى من شرعت فى هذه الكتابة ولماذا ؟ فى أى من توقفت عن كتابة اليوميات ولأى سبب ؟
- ٢ - هل كانت يومياتك سرد لكل الحوادث اليومية أم لبعضها فقط وما الحالة الأخيرة وماذا كان سبب الاختيار ؟ أم كانت يومياتك سردا للحوادث تتخلله تأملات وتحليلات ؟ أم كانت مجرد تأملات ؟
- ٣ - هل اصطنعت رموزا خاصة للإشارة إلى بعض الأمور والمعانى ؟
- ٤ - هل كنت تؤثر لونا على غيره وما هو ؟
- ٥ - هل أطلعت غيرك على يومياتك، وهل تعتقد أنها جديرة بالنشر ؟
- ٦ - هل كونت لنفسك مجموعة خاصة من القصائد المنتخبة والحكم المأثورة ؟
- ٧ - اذكر أصحاب بعض هذه القصائد وموضوعها
- ٨ - هل نظمت شعرا وفى أى من وعن أى موضوع هل أنت مستمر حتى الآن فى نظم الشعر ؟
- ٩ - ما هى القراءات التى تميل إليها ؟

المجموعة الخامسة :

- ١ - هل أنت شغوف بالتأملات الفلسفية والدينية وفي أى اتجاه وفي أى موضوع ؟
- ٢ - إلى أى عهد ترجع خبرتك بالموت واهتمامك بفكرة الموت وفي أى الظروف ؟ بماذا شعرت حينذاك ؟
- ٣ - هل سر الموت يشغل تفكيرك ويشير تأملاتك ؟
- ٤ - هل تميل إلى التأمل فى جمال الطبيعة ؟ وما هو رمز الجمال أو مثاله فى نظرك ؟
- ٥ - هل تميل إلى العزلة وتستغرق فى أحلام اليقظة وعن أى الموضوعات كانت تدور ؟
- ٦ - ما هو نوع المشكلات الخلقية والسلوكية التى واجهتك، ومتى وماذا كان موقفك إزاءها ؟

المجموعة السادسة :

- ١ - هل لك شعار خاص ؟ الحق فوق القوة مثلاً الخ . ما هو ، ومنذ أى سن اخترته ؟
- ٢ - هل غيرت شعارك ؟ متى ولماذا ؟
- ٣ - (سؤال اختياري) ، هل توقع بخط خاص يختلف عن خطك العادى ؟ ومنذ أى سن استخدمت هذا التوقيع ؟ هل عدلت شكله ؟ متى ولماذا ؟

المجموعة السابعة :

- ١ - ماذا كان شعورك إزاء هذه الأسئلة ؟ هل أثارت فى نفسك اتجاهات جديدة ؟ هل جنيت فائدة ما من التفكير فيها والاجابة عليها ؟
- ٢ - اذا كنت امتنعت عن الاجابة عن بعض الأسئلة - هل فى وسعك أن تدلى بسبب امتناعك ؟

٣ - هل هناك نواح أخرى لم تشر إليها هذه الأمثلة ، وتريد الافصاح عنها لما تثيره فى نفسك من اهتمام ؟ ما هى هذه النواحي ؟

٤ - ما هو موقفك ازاء المستقبل ؟ ازاء المجهول ؟ ما هى الأمنى التى تريد تحقيقها بعد الانتهاء من المدرسة .

وبعد - فأرجو أن ترتب المشكلات التى تقابلها فى حياتك حسب أهميتها .

الفصل الثالث

المرحلة الجنينية ومعالمها

- تمهيد.
- تطور الجنين من شهر إلى شهر.
- أيام الطفل الأولى واحتياجاته.
- نمو الطفل وتطور حاجاته.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنَبِّئَنَّ لَكُمْ وَنَقَرُ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِّتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّنْ يَّتَوَقَّى وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّدْ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا...﴾

صدق الله العظيم
سورة الحج، آية : ٥

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِّتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِّتَكُونُوا شُيُوعًا وَمِنْكُمْ مَّنْ يَّتَوَقَّى مِن قَبْلٍ وَلِّتَبْلُغُوا أَجْلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَهْتَلُونَ﴾

صدق الله العظيم
سورة غافر، آية : ٦٧

الفصل الثالث المرحلة الجنينية ومعالمها

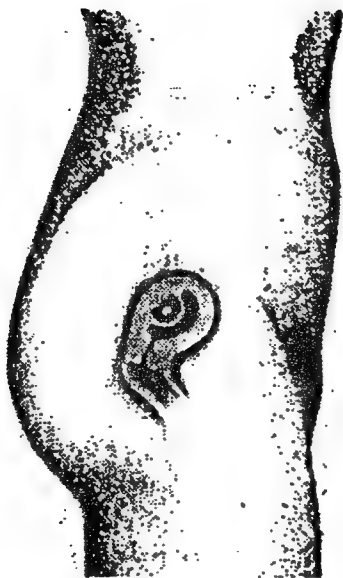
تمهيد :

لا شك أن فكرة ولادة طفل تخيف كثير من الأمهات - ولكن معظم الذين سيصبحون أمهات يجدون أنفسهم يعيشن لحظات سرور وسعادة غامرة تزول معها مشاعر الخوف ولذلك نجد أن الأم الإنسانية بمجرد قيامها بوضع طفلها الأول لا تحتاج إلى من يعلمها فن الأمومة - ولكنها تحتاج إلى من يبصرها بكثير من الأمور التي تكون غافلة عنها: كيف ينمو جنينها من شهر إلى شهر داخل الرحم؟ وما هي خصائص هذا النمو خاصة من الناحية الفسيولوجية؟ وما هي متطلبات الجنين عند ولادته في الشهور الأولى بعد ولادته؟ وما هو دور الأب في هذا كله؟ أمور كثيرة تتعرض لبعضها في هذا الفصل.

أولا - تطور الجنين من شهر إلى شهر:

يتكيف جسم المرأة مع الحمل وتلاحظ المرأة الحامل بعض التغيرات الجسمية، فالدورة الشهرية (أوما يعرف بالحيض) يتوقف تماماً، كما يلاحظ تغيراً واضحاً في الثديين - وكذلك تتغير عاداتها الغذائية، وتبدأ في الشعور بالتعب وتقلب المزاج خاصة في بداية الحمل، وبانتهاء الشهر الثالث من شهور الحمل تتحسن حالتها - ويلاحظ أن الحمل لا يبدو على بعض النساء إلا في الشهر الرابع أو الخامس من الحمل.

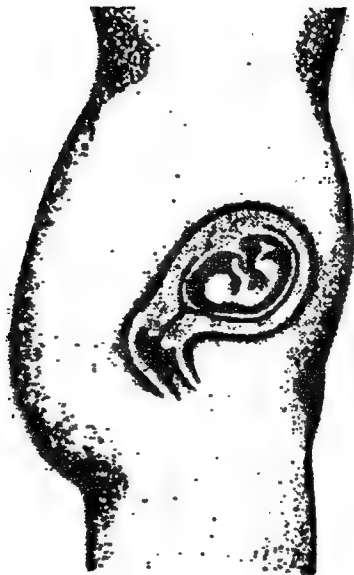
الشهر الأول: يأخذ الجنين في شهره الأول في تنمية قلب وكبد وجهاز هضمي، ويتغذى ويتخلص من الفضلات عن طريق المشيمة والحبل السرى - وهما يصلان الجنين النامي بجدار الرحم. ويبدو من مشاهدة الطفل بالكاميرا التليفزيونية في هذا الشهر أن طوله يبلغ تقريباً نحو نصف سنتيمتر وإن كان وزنه في هذا الشهر لم يتم تحديده بشكل قاطع



منظر رقم (١)
يوضح الجنين في الشهر الأول من العمر



منظر رقم (٢)
يوضح الجنين في الشهر الثاني من العمر



منظر رقم (٣)
يوضح الجنين في الشهر الثالث من العمر



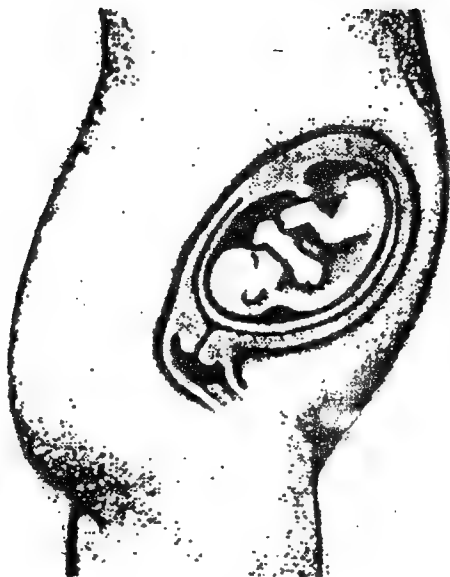
متنظر رقم (٤)

يوضح الجنين في الشهر الرابع من العمر



منظر رقم (٥)

يوضح الجنين في الشهر الخامس من العمر

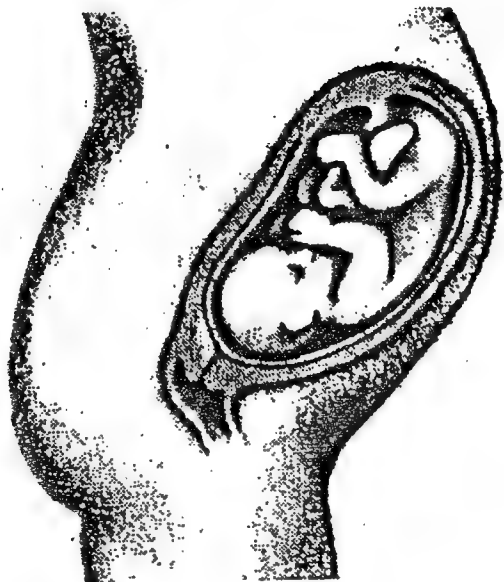


منظر رقم (٦)
يوضح الجنين في الشهر السادس من العمر



منظر رقم (٧)

يوضح الجنين في الشهر السابع من العمر



منظر رقم (٨)

يوضح الجنين في الشهر الثامن من العمر



منظر رقم (٩)

يوضح الجنين في الشهر التاسع من العمر واستعداده للخروج إلى الحياة

الشهر الثاني: بانتهاء الأسبوع الثامن من تكون الجنين فى رحم الأم يبدأ تشكل الذراعين والساقين، وتكون كل الأعضاء الداخلية الأساسية قد تمت وبدأ القلب الصغير للجنين فى ضخ الدم كما تصبح ملامح الوجه أكثر تحددًا ويبدأ فى هذا الشهر تكون مخ الجنين. وفى هذا الشهر يزداد وزن الجنين نسبيًا ويزداد طوله من نصف سنتيمتر إلى خمسة سنتيمترات تقريبًا.

الشهر الثالث: فى هذا الشهر من الحمل تبدو معظم النساء الحوامل فى ملاحظة علامات حملهن الجسمية - وإن كان لا يظهر الحمل على بعض النساء إلا فى الشهر الرابع أو الخامس من الحمل، وفى هذا الشهر ينمو الجنين ويتطور بسرعة إذ يزداد طوله بضعة ملليمترات يوميًا، وتأخذ ملامحه فى التمييز، وتتكون أصابع يديه وقدميه وأذناه وجفناه، ويبلغ وزنه فى هذا الشهر ٢٨ جرامًا، ويزداد طوله من خمسة سنتيمترات إلى ثمان سنتيمترات تقريبًا.

الشهر الرابع: يلاحظ فى هذا الشهر تكون كل أعضاء الجنين الداخلية، ويبدأ حجمه : الوزن والطول فى الاطرد، يصبح الجنين فى الشهر الرابع أكثر نشاطًا، وقد يضغط بذراعيه أو ساقيه الكيس المائى الذى يعوم فيه مدة إقامته بالرحم وهو ما يعرف بالكيس الأمينوسى. ويصير طوله ١٥ سنتيمترًا ويصل وزنه إلى ١١٤ جرامًا تقريبًا.

الشهر الخامس: تصبح دقات قلب الجنين فى هذا الشهر مسموعة بشكل واضح بسماعة الطبيب أو بواسطة الأجهزة الطبية المتاحة الآن، وهنا تصبح حركاته أقوى، وتشعر الأم بها بسهولة، ويبلغ طول الجنين فى الشهر الخامس ٢٥ سنتيمترًا، ويصل وزنه ٢٢٧ جرامًا تقريبًا.

الشهر السادس: يلاحظ كبير بطن الأم وذلك لاطرد الجنين فى النمو: وزنًا وطولًا، وتصبح حركات الجنين أكثر شدة وعنفًا، ويبدو خلال مشاهدة الجنين بالسونار أن جلد الجنين يصطبغ باللون الأحمر - ويبدو

متجمداً بشكل واضح، وفي هذا الشهر من النمو يبلغ طول الجنين ٣٠ سنتيمتراً، ويصل وزنه إلى ٦٨٠ جراماً تقريباً.

الشهر السابع: يلاحظ في هذا الشهر أن الجنين قد يفتح عينيه من حين إلى آخر وذلك لفترات قصيرة، ويجب الانتباه إلى اطراد نمو الجنين في هذا الشهر وزناً وطولاً فيبلغ وزنه ١,١٣ كيلو جراماً، كما يصل طوله إلى ٢٨ سنتيمتراً تقريباً. وقد يولد الطفل في هذا الشهر، ويعتبر عندئذ طفلاً ناقص النمو (ولادة مبكرة) ويتطلب هذا عناية طبية خاصة في وحدات الأطفال المبترين.

الشهر الثامن: يكاد يصبح الجنين الآن - في هذا الشهر - كامل النمو، تقوى حركاته أو رفساته إلى حد يمكن رؤيتها خارج الرحم، بينما لا يصبح نجلده متجمداً كما كان في الشهر السادس من عمره، وفي هذا الشهر يصير عادة في الوضع الذي سيولد به أي تكون رأسه إلى أسفل ويبلغ وزنه نحو ١,٨١ كيلو جراماً، كما يصل طوله إلى ٤٢ سنتيمتراً تقريباً.

الشهر التاسع: يعتبر الشهر التاسع من عمر الجنين هو الشهر المكمل للحمل، ففي هذا الشهر يصبح الجنين في حجم وإكتمال يتيحان له الحياة خارج الرحم، ويلاحظ أن رأسه يكون مغطى بالشعر ويستقر في أسفل بطن الأم استعداداً للخروج إلى الحياة، وفي هذا الشهر يتراوح وزن الجنين بين ٢,٧ كيلو جراماً إلى ٣,٢ كيلو جراماً، أما طوله فيصل إلى ٥٠ سنتيمتراً أو أكثر تقريباً.

في الفقرات السابقة والتي عرضنا فيها لتطور الجنين في رحم الأم من شهر إلى شهر - رأينا إعجاز الخالق سبحانه وتعالى في خلقه لهذا الجنين ورحمته به طوال شهور الحمل - وعند ولادته وصدق الله العظيم ﴿وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ سورة الذاريات: ٢١ ويقول سبحانه وتعالى في محكم كتابه ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ

جعلَ منْ بعدِ قوَّةٍ ضعفاً وشيئاً يَخْلُقُ ما يشاءُ وهو العليُّ القديرُ ﴿سورة الروم: آية ٥٤﴾ - ويلاحظ أنه في كثير من الأحيان يتم نسيان الزوج - الأب المنتظر - والواقع أن الآباء يجب أن يتكيفوا مع الانفعالات المعقدة المتعلقة بالأبوة - فهناك قلق يصاحب ولادة الزوجة، وهناك قلق بشأن ممارستهم لدور الأبوة منعدمه، وهناك تغيرات تصاحب ولادة طفل في الأسرة : تغيرات اجتماعية ونفسية واقتصادية يجب الإعداد لها تماماً.

وهنا لابد من التقارب بين الزوجين أكثر من أى وقت مضى، ولابد من تشجيع التزوج كى يشارك بقدر الإمكان فى هذا الحدث السعيد للأسرة، فقد أصبح الزوج بعد ولادة الطفل أباء فيجب إعدادهم بشكل جيد لتحمل مهام هذه المسئولية الجديدة بشكل يتيح تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة للطفل ومساعدة للأسرة.

أيام الطفل الأولى واحتياجاته:

يأخذ الوليد فى أيام حياته الأولى فى التكيف مع محيطه الجديد، حتى ولو بدأ كأنما لا يملك أية قدرة لأى شيء آخر غير النوم فقط، ويلاحظ أن هناك مواليد كثيرين يكونون غير مستعدين للرضاعة فى الأيام القليلة الأولى، كما أن نقص وزنهم قليلا فى هذا الوقت من الميلاد هو شيء طبيعى تماماً، أيضاً فإن الاصفرار القليل الذى يشوب جلد الطفل حوالى اليوم الثالث من حياته يرجع إلى تكيف كبده غير المكتمل وإن كان هذا الاصفرار يزول تماماً عندما يبدأ الطفل فى الرضاعة.

١ - نوم الطفل:

ينام معظم الأطفال حديثى الولادة أكثر من قيامهم بعمل أى شيء آخر - فالطفل حديث الولادة ينام من (١٨- ٢٢ ساعة يومياً تقريباً)، ويلاحظ أن الأطفال الذين يحصلون على رضاعة كافية - ولا يشكون من أى متاعب تتعلق بهضم ما يرضعونه من لبن الأم ينامون على الأرجح بين

الرضعات، وتكون فترات صحوهم قصيرة، ولكن بعض الأطفال يصحون فترات أطول دون أن تكون لديهم متاعب ظاهرة، ومن الأفضل في الحالتين أن يترك الطفل ينام القدر الذى يريده ويحتاجه خاصة فى الشهور الأولى بعد ميلاده.

وبانتهاء السنة الأولى من عمر الطفل يتعلم معظم الأطفال النوم خلال الليل - ولكنهم مع ذلك يكونون أول المستيقظين بالإضافة إلى أنهم يغفلون مرتين على الأقل خلال اليوم، وخلال السنة التالية من الميلاد يتخلون عادة عن إحدى الفترتين النهاريتين.

ويدور أن معظم الأطفال يشعرون براحة أكبر عند النوم على بطونهم خاصة إذا كان هناك آلام أو غازات بالمعدة، فقد أتضح طبيياً أن الضغط الخفيف يريح الطفل، ولكن يجب أن تنتبه الأم إلى ضرورة تغيير وضع الطفل أثناء النوم، وبصفة دائمة خصوصاً وضع رأسه، كما يجب على الأم أن تنتبه باستمرار إلى عدم وجود أى شئ يمكن أن يعوق نفس الطفل أثناء النوم، وألا يتم لإزعاجه بواسطة الأحداث المرتفعة أو الضوضاء أو الإضاءة القوية.

ب - تعريض الطفل للهواء والشمس:

يجب تشجيع الطفل على تحريك ذراعيه وساقيه بحرية، ولذلك يجب ألا تكون ملابس الطفل فى هذه الفترة من عمره - الشهور الأولى - ضيقة بحيث تعوق حركته، ويجب على الأم أن تلاحظ أن الطفل سيبدأ فى الحبو بين الشهر السابع والشهر العاشر من العمر، ولا شك أن الحبو بالنسبة للطفل حديث الولادة تعرين مهم يقوى عضلات ظهره - كما يعده للقيام بخطواته الأولى نحو المشى ويجب على الأم أن تنتبه إلى أن الطفل حديث الولادة سينعم بالخروج من البيت، وعليها أن تفعل ذلك كلما كانت فرص المناخ مناسبة، فتعرض الطفل فى هذا السن المبكر للهواء النقي يمكن أن

يعود بالفائدة الكبرى على نموه - فهو يحسن من شهيتهم للرضاعة وتناول الغذاء، كما يساعدهم في التكيف مع درجات الحرارة المتغيرة. ثم إن القدر الضئيل أو المعتدل من أشعة الشمس يكسب الطفل حديث الولادة الصحة لأنه يزوده بفيتامين (د)، ولكن يجب أن يكون التعرض لأشعة الشمس تدريجياً وأن يتم تجنب عيني الطفل من التعرض المباشر لأشعة الشمس - كما يجب في حالة ما إذا كانت أشعة الشمس قوية فيجب تغطية رأسه.

جـ - بكاء الطفل:

يلاحظ في الأشهر الأولى من عمر الطفل حديث الولادة أن البكاء عادة يكون إما بسبب الجوع أو التعب أو عدم الشعور بالراحة، ولكن بمجرد أن تنتظم الأم في رضاعة الطفل في أوقات محددة مضبوطة عندئذ يمكن للأم معرفة سبب بكاء الطفل، فبكاء الجوع يحدث عادة قبيل موعد الرضاعة، وفي مثل هذه الحالات يسكت الطفل بالرضاعة.

ولكن يحدث كثيراً أن يبكي الطفل في الفترة بين الرضعتين دون سبب ظاهر، وإذا اقتصر بكاءه على فترة واحدة فقط في اليوم - فالأغلب أن السبب هو التعب - فالطفل المتعب الذي تعرض للكثير من الإثارة خلال النهار قد يجد من المسحيل عليه النوم دو القيام بضجة، وعلى كل حال إذا كانت فترات البكاء غير منتظمة وتحدث خلال النهار أو الليل قد تكون مؤشراً على وجود مغص، فالآلام بسبب وجود غازات في المعدة غالباً ما تكون مصاحبة بمغص، وعند ذلك يجب علاج هذا المغص.

وأياً كان سبب البكاء، لا يجب أن يترك الطفل يبكي لفترات طويلة دون الاهتمام به، فالبكاء هو السبيل الوحيد الذي يملكه الطفل حديث الولادة ليعلن عن وجود خطأ ما في البيئة من حوله، عند ذلك على الأم أن تعمل على تخليص الطفل مما يسبب ضيقه وآلامه وعند ذلك يمكن أن يخف بكاءه، أما إذا استمر في البكاء فقد يكون هذا علامة مرض - وعلى الأم في هذه الحالة أن تعرض الطفل على طبيب متخصص.

د - حاجة الطفل إلى الملامسة:

يلاحظ أن جميع الأطفال حديثي الولادة لديهم حساسية فائقة تجاه ملامسة الأم، فيمكن للأم أن تشعر طفلها بحنانها وحبها وحمايتها له إذا قربته منها عند حملها كلما منحت لها الفرصة، فالطفل يشعر بالسرور والراحة عند سماعه إيقاع دقات قلب أمه - واحتضان الأم لطفلها الرضيع يعيد إليه دنيا احتضانه في رحمها وما كان يشعر به.

ولاشك أن إشباع الاحتياجات الجسمية والنفسية الأساسية في السنة الأولى من عمر الطفل تؤمن له الإطار لتنمية شخصية متوازنة نفسياً وجسدياً وعقلياً واجتماعياً ولعل وقت إرضاع الطفل هو فترة ممتازة لتزويده ببعض ما يحتاج إليه من الملامسة والاحتضان، ومن هنا يوصى كثير من الأطباء برضاعة الثدي - فالطفل يحظى أثناء عملية الرضاعة بالاقتراب جسدياً ونفسياً من الأم ثم إن الرضاعة كموقف يضم الطفل والأم يقيم علاقة حميمة مرضية متبادلة بينهما، وهذا شيء مهم لنموه النفسي السليم.

ويلاحظ أن عضلات رقبة الطفل حديث الولادة ضعيفة للغاية، ولهذا يجب عندما تحتضن الأم طفلها الرضيع أن تسند ظهره ورأسه بذراعيها ويدها، فالطفل لا يستطيع أن يرفع رأسه بمفرده إلا بعد بلوغه الشهر الثالث من عمره تقريباً.

ومن الأمور المهمة كذلك ضرورة أن تلاحظ الأم عدداً من الأمور الأخرى خاصة في هذا السن المبكر وهي:

- ١ - تحميم الطفل.
- ٢ - الحفاظ على صحة الطفل.
- ٣ - الحفاظ على حرارة الطفل.
- ٤ - اللقاحات.
- ٥ - التسنين.

نمو الطفل وتطور حاجاته:

تتعدد حاجات الأطفال وتختلف بين أن تكون حاجات : نفسية أو
 رهيوية أو صحية أو اقتصادية أو ترويحية ورياضية - وإن كانت فى نهاية الأمر
 تتكامل تلك الحاجات بحيث تسهم فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته
 وتحديد سلوكه، فهناك الحاجات الفسيولوجية والصحية، وهناك الحاجات
 النفسية ولا نستطيع أن نحدد أيهما أكثر أهمية فى نمو شخصية الطفل -
 وأيها أقل أهمية، فكل تلك الحاجات هى من القوة والأهمية فى نمو
 الطفل وتشكيل شخصيته وتحديد سلوكه بحيث نستطيع أن نشير إلى
 ارتباطهما ارتباطاً عضوياً واضحاً بعضهما البعض الآخر. ويلاحظ أن هذه
 الحاجات لا تختلف من مجتمع لمجتمع آخر باختلاف الثقافات والأطر
 الثقافية، فحتى مجتمعات الحيوانات تبدو فيها تلك الحاجات مكتملة لبعضها
 البعض الآخر - ومهمة فى نمو رضيع الحيوان، كما هى مهمة فى نمو
 رضيع الإنسان، فالطفل كائن حى ينبغى إشباع حاجاته الفسيولوجية - كما
 ينبغى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية ونفس القدر.

ولما كانت حاجات الطفل تبدو غائمة غير واضحة بالنسبة لكلا
 الوالدين خاصة أولئك الذين ينجبان طفلاً جديداً بالأسرة لأول زواجهما،
 كان لا بد من التعرف على تلك الحاجات على اختلافها لكى يعملوا على
 إشباعها لأبنائهم. فالأم قد لا تحتاج إلى من يعلمها فن الأمومة عند ولادتها
 طفلها الأول - ولكنها تحتاج إلى من يعلمها أن هناك حاجات نفسية
 واجتماعية تفرق فى أهميتها وخطورتها على شخصية الطفل ونموه حاجات
 الطفل الفسيولوجية، وهى أمور قد تبدو بسيطة هينة فى نظر الوالدين - ولكن
 ثبت من خلال المشاهدات الواقعية والدراسات التى أجريت فى هذا الصدد
 أن إحباط هذه الحاجات وعدم إشباعها يكون له آثار ضارة وخطيرة على
 شخصية الطفل وسلوكه فى حياته الراهنة وكذلك على مستقبل حياته بعد
 ذلك.

ولما كانت حاجات الطفل بهذا القدر من الأهمية فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته وتحديد سلوكه فى مستقبل حياته اهتمت المؤسسات والمنظمات الدولية المعنية بالأطفال بدراسة هذه الحاجات ومحاولة إبرازها، وكذلك دراسة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية المختلفة التى تحيط بالمجتمعات فى دول العالم المختلفة بحيث تموق إشباع هذه الحاجات، كما اهتمت تلك المؤسسات والمنظمات الدولية كذلك بكيفية إشباعها وطرق الإشباع فى إطار من إمكانات المجتمع وأطره الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المختلفة.

وعليه فقد عقدت منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف) فى مايو ١٩٦٦ بأديسى أبابا مؤتمراً حول حاجات الطفولة بالدول الأفريقية ومنها مصر، ولكن يلاحظ أنه لم يتخذ آنذاك أية خطوات تنفيذية فى تحديد حاجات الأطفال، وبعد انعقاد هذا المؤتمر أمكن تشكيل لجنة علمية بوزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية وقد ضمت فى عضويتها كافة التخصصات المعنية فى شؤون الطفولة على اختلافها سواء أكانت شئوناً صحية أو اقتصادية أو تروحية أو رياضية أو تعليمية أو غذائية.... إلخ. وقد تيسر لهذه اللجنة إعداد تقريرين علميين كانا أساساً لندوة عقدت بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى فبراير ١٩٧٥، وقد شكلت آنذاك بالمركز القومى عدة لجان متفرعة عن اللجنة الرئيسية وهى:

- ١ - لجنة الحاجات الاجتماعية والعاطفية والنفسية.
- ٢ - لجنة الحاجات الغذائية الصحية.
- ٣ - لجنة الحاجات التربوية والتعليمية.
- ٤ - لجنة الحاجات الاقتصادية.

وقد تبلورت أعمال تلك اللجان وبحوثها على اختلاف نتائجها فى تقرير أساسى تم بحثه من جهة لجان فنية أخرى. ومن خلال ندوة عقدت

بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية يومى ٦،٥ فبراير ١٩٧٠ برئاسة أ.د. عائشة راتب وزيرة الشؤون الاجتماعية آنذاك قدمت عدداً من التوصيات - تدلل على:

- ١ - أهمية البحث فى حاجات الأطفال عل اختلافها.
- ٢ - أهمية التخطيط لتوفير الإشباع المناسب لهذه الحاجات المختلفة.
- ٣ - ضرورة توفير الخدمات اللازمة لتحقيق الإشباع اللازم لهذه الحاجات فى أشكالها وصورها المختلفة.

وقد استعرض التقرير الأساسى الذى تمت مناقشته فى تلك الندوة كثيراً من الحاجات سواء أكانت حاجات مرحلة ما قبل المدرسة أو ما بعدها. ويمكن أن نستعرض تلك الحاجات على النحو الآتى:

١ - الحاجات الصحية والغذائية:

وتتضمن تلك الحاجات : الرعاية الصحية، وتوفير الخدمات الطبية اللازمة لتكوين بناءً جسيماً سليماً، كما تتضمن التغذية الصحية السليمة والمتوازنة والتى تناسب حاجات الجسم فى مراحل نموه المختلفة - وتناسب كذلك مراحل التعليم التى يجتازها الطفل.

٢ - الحاجة للتشعة الاجتماعية السليمة:

وتشبع تلك الحاجة بالرعاية الأبوية والأسرية، وتوفير الحب والحنان والأمن والطمأنينة، وكذلك التوجيه والإشراف وتلقين القيم والعادات والتقاليد السليمة السائدة، وبث ثقافة المجتمع وتعميقها فى ذهن الطفل.

٣ - الحاجات الاقتصادية:

العمل على توفير ما يحتاج إليه الطفل من متطلبات مادية واقتصادية، فى أن يكون للطفل مع أسرته المسكن المناسب والملبس والإنفاقات المختلفة التى يحتاج إليها الطفل فى نطاق وكنف أسرته - هذا بجانب حقه فى المصروف الشخصى لإشباع حاجاته الفردية التى يشبعها فى حدود ذلك المصروف الشخصى

٤ - الحاجات التعليمية:

الطفل فى حاجة إلى أن يتعلم - ويحصل على العلم المناسب الذى يسلحه بالمعرفة - وكذلك العلوم التى تؤهله للحياة بالمجتمع بعيداً عن الجهل والأمية، وأن تكون مراحل التعليم التى تتوافر له مناسبة لحاجاته كعضو عامل فى المجتمع يتدرج من التعليم الابتدائى إلى الإعدادى، والثانوى والتعليم الجامعى والحرفى المتخصص.

٥ - الحاجات الترويحية:

وهى حاجات لازمة للإشباع كاللعب، ومصاحبة الأقران والنزهة والتردد على دور السينما ومشاهدة التلفيزيون.

٦ - الحاجة للتهيئة للحياة الاجتماعية:

والاندماج كعضو فى المجتمع، ويتضمن ذلك برامج التعليم - والإعداد المهني، مساعدة الأسرة لطفلها لكي يشارك فى المجتمع بنشاط - ويتحمل مسؤولياته فى نطاقه والحصول على الخدمات الاجتماعية اللازمة لإشباع هذه الحاجة.

٧ - الحاجة الشرعية والتشريعية:

وتتضمن حاجات الطفل فى الحصول على حقوقه الشرعية من نسب ونفقة وحضانة ولادية وميراث، وحقه فى أن يعيش فى كنف أسرة متماسكة مستقرة، فتصدر التشريعات الأسرية لحماية الأسرة، كما لا بد أن تصدر التشريعات التى تحمى الطفل من الاستغلال فى العمل، ومن عوامل سوء التربية والتنشئة، ومن وسائل النشر والأفلام الضارة، وعوامل الانحراف.

وقد أشار التقرير الأساسى عند مناقشته لهذه الحاجات المتعددة ضرورة ربط تلك الحاجات بأهداف المجتمع وسياساته وخطته عامة من حيث:

١ - تأدية الأطفال دورهم كاملاً كمواطنين متجين.

٢ - تأدية دورهم فى ممارسة الديمقراطية.

٣ - أن يكون الأطفال مواطنين أسوياء.

التغير الاجتماعى وآثاره على رعاية الطفل:

منذ عام ١٩٣٦ شهد المجتمع تطورات اجتماعية وثقافية واقتصادية وتكنولوجية هائلة كان لها تأثير متناقض على أنماط تنشئة الطفل ووقايته، بين تأثير ضار خطير، وبين تأثير آخر يسهم فى تلك التنشئة على خير وجه : نفسياً واجتماعياً وجسدياً وعقلياً ورياضياً. ومن تلك التطورات التى شهدناها المجتمع:

١ - الحراك الاجتماعى الدائم Social Mobility بين أفراد المجتمع من منطقة لأخرى داخل الوطن أو خارجه وذلك بهدف الحصول على فرص عمل أفضل تتيح دخلاً يوفر من ناحية الحياة الكريمة لأفراد الأسرة ويشبع لهم متطلباتهم فى التعليم والصحة والترفيه والتغذية السليمة المتوازنة،... إلخ. وتؤمن للأسرة بأفرادها على اختلافهم مستقبلاً آمناً من غلواء الحياة وضغوطها - ومن عدم الأمان الذى يفرضه التطور الاجتماعى الاقتصادى المتلاحق وما تؤدى إليه من غلاء فى المعيشة.

٢ - التقلص من حيلة الأسرة الممتدة: والاتجاه نحو قيام الأسرة النووية المحددة فى علاقاتها بالآخرين أفراداً وجماعات، وفى حجمها، فلم يعد بيت الأب هو البيت الكبير الذى يضم الأبناء جميعاً بزوجاتهم وأبنائهم - وإنما أصبحت الأسرة صغيرة الحجم تتكون من الأب والأم والأبناء فقط، وربما كان لهذا تأثيره الخطير على تقلص علاقات كانت قوية سابقاً بين أفراد الأسرة على امتدادها - وعلى رعاية الطفل ووقايته.

٣ - خروج المرأة إلى العمل: وذلك نتيجة لضغوط الحياة المستمرة وما تفرضه تلك الضغوط من ضرورة الحصول على مزيد من الدخل لإشباع حاجات الأسرة المختلفة من الارتفاع بمستوى حياة أفراد الأسرة اقتصادياً واجتماعياً وتعليمياً، وكذلك تأمين مستقبلهم فى

الحياة ويلاحظ أن خروج المرأة إلى العمل قد يكون سلوكاً ودائماً ما يفسر السلوك أما في ضوء ما ينتظم شخصية الإنسان الذى يصدر عنه ذلك السلوك من إمكانيات وسمات شخصية، وإما في ضوء مؤثرات البيئة المختلفة وما ينتظم إطاره المرجعى من مؤشرات تسهم فى تشكيل هذا السلوك. وهنا يبرز لدينا خروج المرأة إلى العمل باعتباره سلوكاً - يكمن وراءه عدد من الدوافع تريد المرأة إشباعها من وراء هذا السلوك، ومن هذه الدوافع :

- الدافع المادى : قد يكون الدافع وراء خروج المرأة إلى العمل دافعاً مادياً بحتاً، كأن تكون هى المسعولة الوحيدة لإعالة الأسرة ومعيشتها، وذلك فى حالات معينة. وقد يكون من أجل زيادة الدخل وزيادة موارد الأسرة من أجل إشباع حاجاتها المتعددة والمتزايدة يوماً بعد الاخر والارتفاع بمستوى معيشتها خاصة عندما يكون هناك أبناء.

- الدافع النفسى : قد لا يكون خروج المرأة إلى العمل من أجل زيادة الدخل وزيادة موارد الأسرة ولكن قد يكون بدافع كل من الزوجين بأن يكون له كيانه واعتباره والإحساس بذاته مما يدفع كليهما : الزوج والزوجة للعمل.

وقد يكون خروج المرأة إلى العمل ناجم عن دوافع مادية اقتصادية ودوافع نفسية فى آن واحد. فالمرأة قد تعلمت وحصلت على شهادة عليا شأنها فى هذا شأن الرجل، وهى هنا فى ظل إطار ثقافى واجتماعى معين تريد أن تثبت ذاتها وتؤدى دورها فى المجتمع وتؤمن مستقبلها المادى وذلك بالعمل بجانب الزوج ثم تأتى متطلبات الأسرة بعد ذلك ومستوى معيشتها لكى تفرض واقعاً جديداً عليها بالعمل المستقل عن زوجها وإن كان دخل كلا الزوجين فى النهاية يكفل دخلاً متوازناً للأسرة ومتطلباتها وارتفاعاً بمستوى معيشتها وتأميناً لمستقبلها.

ويبقى التساؤل: هل لهذا التغير الاجتماعي بمصاحباته إثارة على رعاية الطفل وإشباع حاجاته؟

فى الفقرات التالية نتناول آثار تلك التغيرات الاجتماعية على الطفل :
 أ - من الميلاد حتى ٦ سنوات. ب - من ٦ سنوات حتى ١٢ سنة. وهى تلك المراحل التى تقابل تروياً مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة سن المدرسة. وربما كانت الفترة منذ الميلاد وحتى سن الثانية عشرة تمثل مرحلة الطفولة بمراحلها المختلفة تلك التى يمكن أن تتأثر بشكل جذرى بتلك التغيرات.
 أولاً - مرحلة الطفولة من الميلاد حتى ٦ سنوات:

لاشك أنه إذا كانت لأم العاملة أطفال فى مرحلة العمر من ٩ شهور إلى ستة سنوات أو غيرها من المراحل التالية - فإن هذا يضيف إلى أعبائها وأعباء ومسؤوليات متزايدة يمكن أن تثقل من كاهلها وتجعلها غير قادرة على أن تفي بمطالبات أولئك الأطفال بشكل يشبع لهم تلك المتطلبات، فبالإضافة إلى عمل الأم بجانب الأب فى عمل يستدعى منها حضور منتظم فى مواعيد محددة، هناك أعباء الأسرة ومتطلباتها. مما يؤدى إلى مشاكل متزايدة بالنسبة للطفل يمكن أن تعمق نموه وتؤثر على شخصيته وسلوكه.

فيلاحظ أن الأطفال فى هذا السن المبكر قد يعهد بتربيتهم إلى الجدة، أو إلى الأخوة الكبار أو كما نرى فى كثير من أماكن العمل أن الأم قد تصحب طفلها الرضيع أو الصغير معها إلى العمل مما يمكن أن يسبب لها الكثير من المشاكل. أو قد تعهد بطفلها الرضيع أو الصغير إلى أحد الحضانات المختصة لرعاية الأطفال، وقد تكون هذه الحضانات فى غالبية الأحيان غير صالحة، بل قد تكون مراكز خوف بالنسبة للطفل ذلك أن هذه الحضانات قد لا يعمل بها الأخصائى النفسى والتربوى المتخصص فى رعاية الطفل - وفيها توكل مهمة رعاية الطفل إلى (دادات) غير متعلمات بالمرة

يعملان على إطعام الأطفال - والعمل على تنظيم عملية الإخراج لديهم بشكل منتظم - والمساعدة على جعلهم ينامون معظم الوقت. وفي المقابل قد تكون هناك حضانات تقدم فيها رعاية ممتازة للطفل بما يتوفر فيها من أخصائيين نفسيين متخصصين في رعاية الطفل والاهتمام به وقت وجوده في تلك الحضانات ويلاحظ أن تلك الحضانات قد تكون من ناحية أماكن تكفل بغض الرعاية الجسمية الصحيحة للطفل خلال غياب الأم، ولكن من ناحية أخرى أن تلك الحضانات قد يكون لها تأثير خطير على النمو النفسي للطفل: شخصيته وسلوكه، فالطفل في هذه المرحلة المبكرة من عمره يكون قابلاً للاكتساب والتعلم والتقليد مما يسهل عليه اكتساب الأنماط السلوكية لمن يقومون على رعايته في هذه الحضانات ويكون لهذا انعكاسه المباشر على اتجاهاته وقيمه وآماله وقواه العقلية وشخصيته بالكامل ويمكن أن تؤكد هنا أن رعاية الطفل ليست في توفير الحاجات الغذائية فقط ولكن في إشباع حاجاته النفسية، وهذه الدور لا يمكن أن تشبع تلك الحاجات النفسية مما يمكن أن يؤدي إلى التواء شخصية الطفل وانحراف سلوكه في أي صورة من الصور سواء في الوقت الذي الحق فيه الطفل بتلك الحضانات أو بعدها ولذلك إذا كانت تلك الحضانات بمثابة بديلاً للبيت في رعاية الطفل أثناء غياب الأم في العمل فإنه يجب الاهتمام بها بإعداد وتدريب العاملين فيها تدريباً نفسياً يكفل رعاية نفسية سليمة للطفل.

ثانياً - مرحلة الطفولة من سن ٦ سنوات إلى ١٢ سنة:

يلتزم المجتمع بمؤسساتها المختلفة بتوفير ما يكفل للطفل نمواً عقلياً مزاجياً وجسدياً واجتماعياً سليماً - وللوفاء بهذا الالتزام تقوم المؤسسات الاجتماعية على اختلافها المدرسة، النادي، دور العبادة،... إلخ، بدور في تقديم وتدعيم الحياة الأسرية ومساعدة الأطفال لكي يصلوا إلى ما يصبو إليه المجتمع في تنشئة أطفال تنشئة اجتماعية ونفسية وجسمية سليمة ونركز هنا على دور المدرسة باعتبارها مؤسسة اجتماعية اصطنعها المجتمع للقيام بوظيفة

التربية والتعليم للأطفال مما يسهم فى عملية التنشئة مع بقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى. وهنا يتركز واجب المدرسة الأساسى فى التعليم النظامى عبر مراحلها المختلفة كما أن واجبها كذلك يتركز فى غرس قيم المجتمع وثقافته وتقاليد وأطره الاجتماعية والثقافية تلك التى تشكل فيما بعد شخصيته وتحدد سلوكه إزاء مؤثرات المجتمع المختلفة.

من هنا يجب أن تكون المدرسة أكثر مرونة وتطوراً مع حاجات الطفل فى مجتمعاتهم المختلفة عبر مراحل نموهم المختلفة، وعبر مراحل التعليم المختلفة كذلك، وهنا يكتسب الطفل المزيد من المرونة فى تعامله مع أفراد المجتمع ومؤثراته المختلفة.

وإن كان يسهم مع المدرسة فى عملية التنشئة الاجتماعية للطفل النوادى تلك التى تقدم نشاطاً وخدمات فى أوقات أخرى غير مواعيد المدرسة. ويلاحظ أن برامج تلك النوادى يجب أن تكون متفقة مع عمر الطفل وقدراته وسمات شخصيته، ومن هنا يمكن أن تؤتى تلك الأنشطة والخدمات العائد المرجو منها.

ومن تلك الأنشطة الاجتماعية التى تمارس فى النوادى الرياضية: أنشطة الكشف والجولة بأشكالها، ولاشك أن المدرسة والنادى بما يقدمانه من أنشطة ترويحية وترفيهية إنما يتكاملان مع الأسرة فى نمو شخصية متكاملة جسمية واجتماعية ومزاجية ورياضية.

مراكز الرعاية النفسية والاجتماعية للطفل:

وضع المجتمع ضمن مؤسساته الاجتماعية - وضمن تشريعاته القانونية والاجتماعية مراكز للرعاية النفسية تكفل الإرشاد والتوجيه النفسى للطفل - وذلك فى حالة اضطرابه النفسى وتكفل كذلك علاجه، كما وضع تشريعات أخرى تنظم عمليات الإيواء للأطفال الذين يخبرون ظروفًا اجتماعية واقتصادية ونفسية غير سليمة، وأخرى تنظم عمليات التبني والإقرار بالنسب، وذلك فى محاولة لحماية الطفل ورعايته بشكل سليم.

١ - مراكز التوجيه والإرشاد النفسى:

يتعرض الطفل خلال مراحل نموه المختلفة لضغوط نفسية وبيئية متعددة تغشى شخصيته وتبدو فى سلوكه فى شكل مشكلات نفسية وسلوكية متباينة، ويلاحظ أنه قد نب من خلال الواقع والدراسات السابقة فى هذا الصدد أن الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات ومحاولة علاج أسبابها يكون ذات قيمة كبرى فى إزالة أعراضها وشفائها، وذلك من تركها فذلك إنما يؤدى إلى تفاقمها والتأثير على الشخصية بشكل ضار وخطير. فبدون يدو فى حياة الطفل فى هذه المرحلة، وقد يبدو فى فترة تالية لمرحلة الطفولة عندما تزداد ضغوط البيئة وتثقل من شخصيته.

والاكتشاف المبكر لهذه المشكلات ومحاولة تشخيصها وعلاجها وذلك بإزالة أسبابها هى من المتطلبات الأساسية للتنشئة الاجتماعية والنفسية السليمة، ومن ثم كان لابد أن يكون الآباء : الأم والأب على وعى كاف بهذه الاضطرابات ومدى تأثيرهما على نمو الطفل وسلوكه وقدراته العقلية وعليه يجب أن يكون هناك انتباه واهتمام بسلوك الطفل وما يمكن أن يفشاه من اضطراب أيًا كان وفى أى من درجاته المختلفة، ويستدعى هنا معرفة الوالدين لمراحل نمو طفلهم وما تتسم به كل مرحلة من هذه المراحل المختلفة من صفات وقدرات عقلية وسمات شخصية، بالإضافة إلى ضرورة معرفتهما بالقوانين المختلفة التى تهيم على مسار النمو فى كل من هذه المراحل، فإن هذا يتيح فهم سلوكه وتصرفاته، ما هو عادى منها وما يعتبر شاذًا فى أى من تلك المراحل.

وليست الأسرة فقط هى التى يجب أن تكون مسلحة بهذه المعرفة لطبيعة تلك المرحلة من مراحل نمو الطفل وخصائصها وقوانينها المختلفة، بل يجب على كل المؤسسات الاجتماعية التى تتعامل مع الطفل أن تكون مسلحة بهذه المعرفة : الآباء، المدرسة، النادي، دار العبادة، برامج الإعلام ما كان منها مربيًا أو مسموعًا أو مقروءًا.

ولكن فى حالة تعرض الطفل لضغوط نفسية تفوق تكوينه فى هذه المرحلة المبكرة من عمره وظهور ذلك فى شكل أعراض مرضية : جسمية أو نفسية (أو أشكال من السلوك لا تتفق مع مرحلة العمر الذى يمر بها الطفل وأقرانه، أو مع خصائص المرحلة الثمائية لعمره) عند ذلك فمن الضرورى أن يعرض الطفل مباشرة وفى أسرع وقت ممكن على أحد المراكز المتخصصة للإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى المتخصصة لعلاج مثل هذه الحالات، وإذا لم توجد مثل هذه المراكز فمن الضرورى أن يعرض الطفل مباشرة على أخصائى نفسى أو طبيب أطفال، أو أخصائى اجتماعى وذلك حسب حالته. وقد انتشرت مراكز الإرشاد والتوجيه النفسى فى المدارس فقد أنشأت الدولة العيادات النفسية المدرسية، كما أنشئت مراكز التوجيه النفسى للأطفال وتلاميذ المدارس ومنها ذلك المركز الذى يتبع كلية التربية بجامعة عين شمس، كليهما يقدم خدمات الإرشاد والتوجيه النفسى لتلاميذ المدارس، دون أجر.

ومرة أخرى يجب التأكيد هنا على عدد من النقاط الأساسية:

أولاً : ضرورة أن يكون لدى الآباء وعى واهتمام بمراحل نمو الطفل وخصائص كل مرحلة منها سواء أكانت خصائص جسمية، عقلية مزاجية، اجتماعية، حركية، بالإضافة إلى القوانين التى تهيم على مسار كل مرحلة من تلك المراحل، فهذا أدعى لأن يتفهم كل من يتعامل مع الطفل خصائصه بين السواء واللا سواء بحيث يفرق بينهما ويكون له المبادرة على سرعة علاج ما هو شاذ منها، فى مرحلة مبكرة وقبل أن تتفاقم.

ثانياً : ضرورة توفير خدمات الإرشاد والتوجيه النفسى فى المدارس بمراحلها المختلفة وذلك لمساعدة الآباء فى تربية أبنائهم، والكشف المبكر عن الاضطرابات الشخصية والانحرافات السلوكية التى تغشى سلوك الطفل فى مراحل نموه المختلفة وذلك لاتخاذ الخطوات الإيجابية الفعالة لعلاجها والتخفيف منها.

ثالثاً : ضرورة أن يكون لدى الآباء وعى كاف بالتربية ومشكلاتها، وكذلك بالاضطرابات الشخصية والسلوكية التي يمكن أن تغشى شخصية طفلها وتبدو في سلوكه في شكل أعراض مرضية.

٢- مؤسسات الإيواء:

قد تضطرب أحياناً الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأسرة مما يعوقها عن القيام بواجبها في رعاية الأبناء وتربيتهم وتنشئتهم تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة، ولذلك كان من الضروري البحث في تنظيم ونوفير رعاية بديلة للأسرة لأولئك الأبناء.

ومن المعروف أن مؤسسات الإيواء الاجتماعية في مصر لم تنشأ بصورة جادة إلا منذ الثلاثينيات فقد بدأ إنشاء الملاجئ أو دور التربية والرعاية في محافظات مصر منها ما هو مخصص للذكور ومنها ما هو مخصص للإناث، واستمرت تلك المؤسسات في التطور بعد ذلك إلى أن صدر القانون رقم ٣٣ لسنة ١٩٦٤، وقد أفرد هذا القانون نصوحاً خاصة بمؤسسات الإيواء وإنشائها والمعايير التي يجب أن تتبع في بنائها سواء كانت معايير أو مواصفات صحية أو اجتماعية، وقد صدر بهذا قرار وزاري ينظم العمل بهذه المؤسسات.

وقد استمر تطوير هذه المؤسسات منذ ذلك الحين بحيث أصبحت الرعاية التي تقدم بها أقرب ما يكون للرعاية التي تقدم للطفل في كنف أسرته، ولذلك فقد روعي في عملية التطوير : المباني وجعلها أقرب ما تكون بالنازل والمساكن العادية في هيكلها وما تستوعبه من أعداد، وكذلك أن يكون لكل المجموع بالوحدة أيوان يتعارفان معاً كأب وأم كأقرب ما يكون للأسرة الطبيعية، وأن يكون الأصل في قبول الطفل في هذه المؤسسات هو الحرمان من رعاية أسرته وليس الفقر فحسب، وأن تكون إقامته مرهونة بالظروف التي دفعت به إلى الالتحاق بها، وأن يكون الهدف من وجوده في هذه المؤسسات هو تربيته وتنشئته تنشئة جسمية ونفسية وعقلية وتربوية

ورياضية سليمة، وكذلك أن يدرّب الطفل على الاعتماد على نفسه. وقد اقتضى التطوير كذلك أن يكون الطفل على صلة دائمة بأسرته طوال إقامته بالمؤسسة وأن يجرى العمل على ادماجه وتكيفه بالمجتمع، وأن يكون هناك دور واضح للأخصائي الاجتماعي في تحديد الضرورة التي تدعو لإيداع الطفل بالمؤسسات وعلاج مشاكله الاجتماعية ودور آخر واضح للأخصائي النفسي في تكييفه وعلاج اضطراباته الشخصية والسلوكية، وكذلك نص التطوير على إخراجهم من المؤسسة بعد الاطمئنان إلى ظروفه ومتابته في بيئته بعد ذلك.

٣ - نظام التبني:

وهو نظام من الأنظمة التي تنظم رعاية الأطفال، ومقتضاء تقوم علاقة أبوة وبنوة قانونية ينظمها حكم المحكمة والقاضى بإلحاق نسب طفل لزوجين ليس طفلهما من الزواج القائم بينهما واعتباره طفلا لهما، وهما أبوان له بمقتضى القانون المنظم لمثل هذه العلاقة، ومقتضى هذا الحكم تكون العلاقة القائمة بين الطفل المتبنى والزوجين كأي علاقة تقوم بين أبوين وطفلهما والذي يأتي من علاقتهما الزوجية ويتبادل الأبوان والطفل كل الحقوق والالتزامات التي تقوم بين الأبوين والابن من حيث النسب والنفقة والولاية والحضانة والطاعة والميراث،... إلخ.

والتبني كنظام معمول به في الدول الأجنبية (غير الإسلامية غالباً) وإن كان يرجع تاريخه إلى القانون الروماني القديم، ومن المعروف أن التبني محرم في الإسلام وذلك مصداقاً لقول الله عز وجل: «ادعوهم لأبائهم هو أَوْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ وَإِنْ لَمْ تَعْلَمُوا آبَاءَهُمْ فَاِخْوَانُكُمْ فِي الدِّينِ وَمَوَالِيكُمْ».

٤ - الإقرار بالنسب:

وهو شكل من أشكال التحايل للإقرار بنسب طفل ليس طفل فراش زوجية صحيح إلى زوجين ربما يكون لأحدهما عائق في الإنجاب أو لأسرة

ليس لديها أطفال، والأصل فى هذا الإقرار أنه فى بعض الحالات قد تقوم روابط عاطفية بين أسرة بديلة وطفل ترعاه خاصة تلك الأسر التى لديها عائق ما فى الإنجاب أو ليس لديها أطفال، وهنا تلجأ الأسرة (الزوجان) إلى القضاء بالادعاء والإقرار ينسب هذا الطفل إليهما، وهنا تدعى الزوجة أنها وضعت هذا الطفل المدعى بإقرار نسبه فى فراش صحيح أى نتيجة زواج صحيح شرعاً، وعلى الزوج أن يقرها فى هذا الادعاء - ويشهد على ذلك شاهدان أمام القاضى حيث يصدر حكمه بإقرار نسب ذلك الطفل إلى هذين الزوجين. وهنا تتخذ الاجراءات القانونية المختلفة لتنفيذ هذا الحكم الصادر من المحكمة. ومن المعروف أن هناك العديد من المشاكل التى تترتب على هذا الحكم وتطبيقه فى الواقع، وهى مشاكل تتعلق بصحة ذلك النسب، ومشاكل أخرى خطيرة تتعلق بالميراث الذى يخلفه وفاة من أقر بالنسب.

٥ - دور الحضنة النهائية:

وتقوم هذه الدور على تقديم الرعاية للطفل لبعض ساعات من اليوم والثى يحرم فيها من رعاية أسرته وخاصة أمه. وما توفره للطفل من رعاية وإشباع لحاجاته الفسيولوجية والنفسية خاصة فى مراحل عمره الأولى - وربما يكون السبب الرئيسى فى نشأة هذه الدور هو : ١ - خروج المرأة للعمل - والمشاهد الآن أن هذه الدور تتزايد بشكل واضح مع الظروف الاقتصادية المضاعفة والثى لا تكاد تشجع حاجات الأسرة - ولا تكاد تؤمن لهم مستوى معيشة يواكب التغير الاجتماعى المتزايد أو لا يؤمن لهم مستقبل آمن للزوجين وأبنائهم، ٢ - التطور الصناعى والحضرى الذى تأثر به وضع المرأة فى المجتمع وتأثر به كذلك الدور الذى يمكن أن تقوم به فى حياتها بالمجتمع. ٣ - أيضاً انتشار التعليم والمناداة بالمساواة بالرجل والرغبة فى مشاركته فى كل شىء.

ودور الحضانة هي مؤسسات اجتماعية خصصت للرعاية البديلة للأطفال خلال ساعات محددة من اليوم - تحدد ظروف عمل المرأة والساعات التي تقضيها في عملها.

وتكثر دور الحضانة في الأحياء والمدن المختلفة التي تكثر فيها النساء العاملات، كما أن المؤسسات المهنية على اختلافها والتي يعمل بها نساء تقوم بإنشاء دور حضانة بها تكفل رعاية أطفال أولئك النساء أثناء ساعات العمل اليومية : غذائياً، صحياً، وتربوياً، رياضياً، كما توفر سبل مواصلات مختلفة لنقل الأطفال إلى دور الحضانة الملحق بالمؤسسات المهنية والواقع أن دور الحضانة وما يقوم فيها من رعاية كاملة للطفل إنما تقوم على تمويض الطفل عن الحرمان من الأم - ففي دور الحضانة هناك من يحل محل الأم - مع الحفاظ في التشبيه - كالمربية والمشرقة الاجتماعية والتي يعمل كل منها على القيام بدور الأم البديلة المؤقتة للطفل، وفي هذه الدور تقدم الخدمات المختلفة والتي تكفل تحقيق إشباع كثير من الحاجات الفسيولوجية والنفسية للطفل والتي كان يمكن أن تشبعها له الأم - فالحضانة تقدم العناية الغذائية والصحية والخدمات الشخصية الفردية وفقاً لعمره، كما تقدم للطفل خدمات ترفيهية ورياضية وتربوية.

الفصل الرابع

الطفولة ومظاهر النمو خلالها

- النمو الجسمي للطفل.
- النمو الحركي.
- النمو العقلي.
- النمو الانفعالي.
- النمو اللغوي.
- نمو السلوك الاجتماعي.

الفصل الرابع

الطفولة، ومظاهر النمو خلالها

تمهيد:

النمو الجسمي للطفل:

معنى النمو: الوظيفة الرئيسية للطفل هي أن ينمو بدنياً بلا مساعدة وبكمية طفيفة عند الميلاد - ويجب عليه في أعوام قليلة أن ينجز البناء الكامل للبالغ وتحكمه. لقد وضع الله في الخلايا Cell التي تمثل تكوينه البنائي المحرك للنمو وفي خلال العشرين سنة الأولى فإن هذه المرحلة يكون لها الأولوية على أى شيء آخر. الطول عند الميلاد يكون بوصات معدودة والفرد البشري خلال عشرين سنة أو أقل يرفع رأسه من خمس إلى ست أقدام في الاتجاه الرئيسى وهو يزيد عند الميلاد أرتال معدودة وسوف يتضاعف وزنه في نفس الفترة عشرين مرة أو أكثر. التخبط في الحركات والعجز عن التحكم عند الميلاد سوف ينجر بدلا منها الدقة والقوة في العضلات والتي تعتبر مثالا صغيراً من الإعجاز بل هي معجزة النمو. أن المراقب الفاحص ينظر للنمو على أنه زيادة في الحجم، والفرد البالغ يفترض أن يكون الطفل نفسه ولكنه أكبر حجماً، بينما أنه من الصحيح أن الحجم الضخم للأعضاء تمت زيادته خلال فترة النمو فمحاولة تفسير النمو على أنه مجرد تراكم في الحجم والطول والوزن إنما هو وقوع في خطأ فاحش. فالنمو ليس مجرد عملية هرمونية مطردة والتي تتسبب في تضخم الأعضاء في جميع الاتجاهات بنفس النسبة ويكون هذا أشبه مثلاً بانتفاخ كرة من المطاط عندما يضغط فيها الهواء، فالنمو ليس منتظم ولا متساوى بالنسبة لجميع الأعضاء وفي جميع الاتجاهات، فكل عضو مستقل في الحجم له معدل نموه الخاص وفترات زيادة سريعة ومايعقبها من التوقف أو البطء في النمو - فعندما ينمو عضو منه أو جزء فإن الأعضاء المجاورة أو الاجزاء أو بقية الاعضاء ربما تكون نامية ببطء شديد هذا إذا كانت تنمو أصلاً.

من الأدلة الهامة لهذا، عدم التساوى فى النمو الذى يمكن ملاحظته بالنسبة الأصلية لأجزاء الجسم فى الرضيع عندما تقارن بالنسب البالغة فإن رأس المولود الحديث الولادة تكون تقريباً ممتدة عرضاً حتى يبلغ الكتفين ولو أنها استمرت فالتساوى مع بقية الأعضاء فإن الشخص البالغ بعد عشرين عاماً سيكون عبارة عن وحش يجد له مكاناً فى السيرك. وبالمثل فإن أقدام وأذرع الطفل تكون أقصر نسبياً من الأجزاء التى تكون متصلة بها بالتالى يتبقى لها أن تنمو أسرع منها لو أن الشخص البالغ الطبيعى هو ما سيكون فى النهاية، النمو العضلى أيضاً إنما هو تمثيل جيد لمبدأ النمو غير المتناسب ففى سن سبع سنوات تمثل عضلات الطفل حوالى ربع الوزن الكلى لجسمه وفى نهاية سنوات النمو فإنها تمثل تقريباً نصف وزن جسمه.

وكذلك أيضاً النمو غير المتناسب بين القلب والشرابين عند الولادة تكون نسبة القلب إلى الشرايين كنسبة ٥ : ٤ وفى سن العشرين تكون تقريباً كنسبة ١ : ٥ والأهمية الصحية لهذه الحقيقة الأخيرة عظيمة جداً عندما يتوقف المرء أمامها ليدرك أنه فى الطفولة فإن القلب القزم نسبياً يتبقى عليه أن يضخ الدم خلال شرايين ضخمة نسبياً فإن ضغط الدم سيكون منخفض وسيؤثر بصورة ضارة بزيادة العبء والمطلوب عليه أن يؤديه وفى حالة البلوغ من ناحية أخرى فإن القلب يكون أكبر نسبياً وهو يمد شرايين أصغر نسبياً بالدم ويضخها تحت ضغط أعلى وبالتالى يزيد قوة تحمل الشخص البالغ.

من هذه الأمثلة السابقة وغيرها للنمو غير المنتظم يجب أن يكون واضحاً أن القصور الصحيح للنمو يختلف تماماً عما هو عليه بين الناس.

النمو يعنى نضج الأعضاء والوظائف بمعدلات متنوعة وهذا يعنى أن نسبة النمو اليوم وفى هذا العضو لا تتناسب مع النمو غداً وفى ذاك العضو ومع ذلك فإنها تعنى عملية متكاملة بحيث تنتج على الرغم من عدم تساويها آله متقنة الصنع والأبعاد يمكنها أن تمد لنفسها لمدى كبير وتتوسع فى ردود الفعل أو الاستجابات.

الاختلافات الجنسية في معدلات النمو:

أيضاً فإن اختلافات النمو بين كل من الولد والبنت موجودة وملحوظة وعليه فإن الفتاة تكون أصغر قليلاً وأخف وزناً من الولد ويظل هذا الاختلاف قائماً أو هذه الفروق بدون اختلاف حتى سن العاشرة في بعض الأحيان وبعد تمام العاشرة تتجح البنت في أن تسبق الولد في كل من الطول والوزن وتظل تسبقه في هذين الجانبين حتى سن الخامسة عشر وفي هذا الوقت فإن الولد يعود مرة أخرى للقيادة عادة محتفظاً بها في كل من الوزن والطول ويستمر كذلك فيما بعد.

وتبكر البنات في النمو السريع من سنه إلى ستين أصغر من الأولاد. فالفترة العامة للنمو السريع تبدأ في حالة البنات من سن العاشرة أو الحادية عشر بينما تتأخر في الأولاد إلى سن الثانية عشر ومن ثم فإن البنات تبدأ بداية سريعة عن أخوها وتحتفظ بالتفوق البدني عليه بعد ٥ سنوات تقريباً عند نهاية فترة الطفولة وبداية المراهقة.

ومن مظاهر هذا التفوق البدني أن البنت العادية تبلغ النضوج الجنسي كما ينبغي عنه الطمث الأول قبل الصبي العادي بحوالى سنه ونصف سنه، فقد دلت الدراسات التي أجريت على مجموعات مختلفة من البنات في الولايات المتحدة على أن ٥٠٪ منهن يحتمل أن يصلن إلى المراهقة في سن ١٣,٥ سنة في المتوسط، بينما تدل الدراسات التي أجريت على عدة آلاف من البنين على أنهم لا يبلغون هذه المرحلة إلا في سن ١٤,٥ سنة تقريباً.

وكما سبق الإشارة فإن النضوج المبكر عند البنات يبدو في صور مختلفة، فالبنون أكثر طولاً وأقل وزناً من البنات عند النضوج. ولكن في سن الطفولة قد تكون البنت المتوسطة في سن معينة كالثامنة أقل من الولد وزناً وذلك بالنسبة لما سيكون عليه وزنها عند الثامنة عشر أو العشرين، كما أنها في سن الثانية عشر تقريباً قد تكون أطول منه بالنسبة لطوله النهائي كذلك يتجلى نضوج البنات السريع في نمو الهيكل العظمي كما يقاس (بالعمر العظمي)

والذى يحدده فحص أجراء الهيكل العظمى فى مراحل النمو المختلفة بأشعة أكس، ويسجل لنا أحد الباحثين أن البنات يفقن البنين من حيث النمو العظمى عند الولادة، كما أنهن يسبقنهم بعام تقريبا فى سن دخول المدرسة الأولية، ربما يقرب من عامين فى سن دخول المدرسة الثانوية.

ولهذا التفاوت فى النمو الجسمى بين البنات والأولاد آثاره النفسية على شخصية كل منهم وسلوكه، فالبنات يلاحظ أنهن يبدن أحيانا ميولا جنسية غريزية فى سن مبكرة عن البنين، بينما يلاحظ أن البنين يكونون منصرفين غالبا إلى أمور صبيانية بحيث يعتبرهم البنات صغارا فى أفعالهم وميولهم هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد كينزى وزملاءه (A.C.Kinsey et al., 1948/ P 187) يشيرون إلى أن البنين يكون لهم خبرات جنسية مثل البنات، ويبدو من النتائج الأولية لهذه الدراسة أن النسبة المثوية لمن لهن خبرات جنسية بين مجموعة الإناث لا تكاد تبلغ مثيلاتها فى مجموعة البنين ممن هم فى سن الخامسة عشرة إلا فى سن التاسعة والعشرين.

كذلك يبدو التقارب بين الجنسين فى العادات الاجتماعية التى تتصل بامتحان خطبة البنت أو الفتاه لشاب أكبر منها سنا.

مساوىء استخدام جداول الطول والوزن: Height - wight Tables

فى هذه الصدد فإنه من الضرورى التحذير من استخدام جداول الطول والوزن فى تحديد هل الطفل لديه زيادة فى الوزن أو نقص فى الوزن بالنسبة لعمره وطوله بسنوات عديدة. لقد استخدم المدرسون والاطباء جداول الطول - والوزن ليستخرجوا منها الوزن الصحيح لطفل معين وبناء على هذا التقدير تعودوا أن يصفوا هذا الطفل بأنه مناسب أو غير متناسب فى وزنه وطوله وبالتالي فى التغذية. ومن السهل أساءه استخدام هذه الجداول والتسبب فى قلق والذى الطفل بشكل لا داعى له والذى ربما لا يظهر عليهم. إن جداول الطول والوزن تمثل المتوسط الإحصائى فى عدد كبير للأطفال فى نفس

العمر وهى تمثل المتوسط الذى يزنه الطفل فهى تحمل العوامل الوراثية والعنصرية للعائلة والثقيل الطبيعى أو الخفة للهيكل العظمى، وضخامه أو خففه العضلات. والطرق الحديثة المستخدمة من الفيزيائيين أو المختبرين الفيزيائيين لتعيين الوضع الطبيعى والقبول العام أو عدم القبول لنمو الطفل لا يتضمن مقارنته بالمتوسط الافتراضى المختبر ؟ أن (الخبير) يهتم بحالة النسيج العضلى وبكمية الدهون المترسبة تحت الجلد وبحجم وحالة العظام والشهية للأكل ودرجة الخمول. ومن خلال التوصيات التى جاءت فى مؤتمر البيت الأبيض يمكننا أن نقول «أن كل شخص له وزنه الطبيعى الخاص به ليس كما فى حالة الجداول ويجب أن يأخذ فى الاعتبار بناءه ونوعه وعمره والتحمل والمقاومة للتلوث والتعب والعدوى».

النمو الحركى للطفل

فى الطفولة المبكرة Early Childhood

إن إحدى الخصائص المميزة للطفل فى هذا العمر المبكر من عمره هو عدم التناسق العضلى Incoordination of Muscle، فهو لا يتمكن فى بادئ الأمر أن يركز عينيه فى مثيرات خارجية فى يعبته، أو أن يشير إليها بدقه. كما لا يستطيع أن يحرك أجزاء جسمه إلا فى شكل كتله، ولا يستطيع الإمساك بشئ فى يده أو الرمي والإلقاء لهذا الشئ. كما لا يستطيع التحدث لانه لا يملك مفردات اللغة بعد، كما لا يستطيع الوقوف والجلوس ورفع رأسه، فكل عضلاته توصف بأنها ضعيفه وغير متناسقه أو متأززه. وكل نشاطاته عشوائية غير واثقة وعلى سبيل التأكد يوجد مدى كبير للأختلافات الفردية فى درجة التأزر العضلى وعدم التناسق، كما أن بعض الاطفال الرضع يكونون أكثر وداعة وثقه بالنفس من الآخرين.

وفيما يختص بالنشاط فنجد أنه حتى أكثر الأطفال نشاطا يفتقر إلى التأزر والتناسق العضلى والسيطرة على العضلات ونجد أن الدقة والبراعة فى التحكم والسيطرة إنما يمثلان اشياء غير مألوفة بالنسبة لكل الأطفال الرضع، وعلى أبه

حال فإننا نلاحظ في تصنيف جيزيل Gesell, 1928 تطور النمو الحركي عبر مراحل النمو المختلفة منذ مولد الطفل وحتى الشهر الرابع والعشرون من عمره التبدل التدريجي لعدم التأزر أو التناقص العضلي للطفل بقوة عضلية متزايدة وسيطرة أعلى على الجهاز العضلي في العامين الأولين من الحياة وفيما يلي نعرض لأطوار النمو الحركي عند كل شهر من شهور نموه في مرحله الطفولة المبكرة.

عند بداية مولده	_____	يأخذ موضع الجنين كما أنه في بطن أمه
الشهر الأول	_____	يحاول رفع جسمه بأن يبدأ برفع ذقنه
الشهر الثاني	_____	يحاول ويبدأ في رفع صدره
الشهر الثالث	_____	يستطيع أن يصل إلى الأشياء ويمسك بها ولكنه لا يستطيع التحكم بها في يديه فتقع منه
الشهر الرابع	_____	يستطيع الجلوس وهو مستود أو بمساعدة الأم
الشهر الخامس	_____	يستطيع الجلوس والامساك بالأشياء
الشهر السادس	_____	يستطيع الجلوس على كرسي مرتفع مع وجود شيء للإمساك به
الشهر السابع	_____	يستطيع الجلوس بمفرده بثبات
الشهر الثامن	_____	يستطيع الطفل الوقوف مع وجود مساعد له
الشهر التاسع	_____	يستطيع الوقوف والامتناد على الإثبات
الشهر العاشر	_____	يستطيع أن يمشي
الشهر الحادي عشر	_____	يستطيع الطفل أن يمشي مع وجود مساعد له
الشهر الثاني عشر	_____	يستطيع أن يرفع نفسه للوقوف ويمشي وهو مستند على الأثاث
الشهر الثالث عشر	_____	يستطيع أن يصعد السلم
الشهر الرابع عشر	_____	يستطيع أن يقف بمفرده
الشهر الخامس عشر	_____	يستطيع أن يمشي بمفرده
الشهر الثامن عشر	_____	يستطيع أن يتسلق الدرج
الشهر الحادي والعشرين	_____	يستطيع الطفل أن يمشي للخلف
الشهر الرابع والعشرون	_____	يستطيع أن يمشي

الطفولة المتأخرة Later Childhood

أثناء سنوات ما قبل المدرسة Preschool Years وعقب العامين التاليين للرضاعة فإن الطفل يكون قد طور مهاراته الحركية، Motor Skills، ويظهر التأخر العضلي الحركي واضح في أدائه. وأى فرد يشاهد الطفل البالغ من العمر ست سنوات في أثناء لعبه في فناء المدرسة أو في المنزل يمكنه ملاحظة التقدم الذى أحرزه نموه عكس الأيام السابقة من مرحلة الطفولة وذلك حينما كانت أفعاله غير متميزة عن الكتلة المجردة، ويمكن الآن ان يدفع نفسه بالسرعة والتنسيق الجيد.

وحيث أن يده ثابتة فيمكنه ان يستخدمها بالكثير من القوة والمهارة، ويمكنه ان يصوب بدقة أكثر ويرمى بقوة ودقة، ويتسلق ويستخدم جهازه الصوتي لاجداث كلام متناسق ويوازن نفسه فى أى وضع أو مستوى، ونجد ان عالم الاشياء والقوى المحيطة به فى بيئته يعتبر عامله ويمكنه فى إطار هذا العالم أن يعبر عن ارادته ويمارس نشاطه الجسمى بدقه وقوه.

ونجد أن السنوات المتأخرة من الطفولة وحتى بداية البلوغ تضيف إلى المهارات الحركية وغير الحركية وتهذيبها، كما تبدأ الضوابط او وسائل التحكم والتي تم وضع جذورها الأولى قبل سنوات المدرسة فى الظهور، ونجد أن سنوات المدرسة الأولية سوف تمد الطفل بفرص غير محدده لتطوير المهارات الحركية وغير الحركية ويبدو فيها القوة والرشاقة من خلال اللعب والأنشطة التنافسية، ومن خلال اداء مهام المنزل والعمل البسيط والذى ينطبق على مجموعه الاطفال وعند الوصول إلى مرحلة المراهقة فإن طفل الأسس سوف يكون مستخدماً قوياً لعضلات ومسيطرًا على جسده وممارساً ماهرًا لكل ما ينظم شخصيته من امكانيات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية.

النمو العقلى للطفل

النمو العقلى لطفل ما قبل المدرسة:

يعتبر الطفل المولود حديثاً غير قادراً من الناحية العقلية كما هو من الناحية الجسمية ويمكن أن تصور ما تشكله الحياة بالنسبة لفرد بالغ الصغر يتم دفعه الى بيئة غريبة عليه الى درجة كبيرة، ولا تقدم نقاط مباشرة للاتصال فيجد أن الناس والأشياء تتحرك غير الأفق بلا معنى وبشكل غامض فى بادئ الأمر.

وليس هناك إدراك للذات أو الذات الأخرى وليس هناك تمييز بين ما هو شخصى وما هو غير شخصى، وتكون أعضاء الحس غائبة ليس بينها تأزر أو تناسق عضلى، ونجد أن المثيرات الأكثر شدة يكون لها قوة جذب انتباه الطفل، وحتى مع ذلك فإن طبيعة المثير توصف بأنها غير مفهومة، فالجدار والكراسى ووجوه الناس ويقع الشمس على الحائط والمناقشات، كل هذه المثيرات تمتزج فى عقل الطفل فى شكل لغز بدون معنى واضح لديه.

وشيقاً فشيئاً، وبالتدريج فإن المعانى تبدأ فى الظهور من هذه المجموعة المتباينة للمثيرات البيئية المحيطة بالطفل، فنجد أن وجه الأم وصدرها (لديها) وزجاجة الرضاعة والاستعدادات للتغذية أو الأرضاع، والكلب الذى يسرع عبر باب الحضانة والكرة ذات اللون اللامع والحمام وأصابع اليدين وأصابع القدمين، والفراش وكل هذا يرتبط بالمعانى والأحداث المألوفة فى العقل الذى يبحث بنشاط وهو عقل المراقب الصغيرة جداً (ويقصد بذلك المراقب الصغير الطفل الصغير ذات العينين الواسعتين) اللتين تتبهران وتدركان ما حولهما من مثيرات بيئية.

ومع تقدم الطفل فى النمو أسبوع تلو اسبوع فإن هذه المعانى تتعدد بدرجة كبيرة وتتسع ويجرى حمل الطفل من حجرة إلى أخرى. وقد يجرى حمله إلى شرفة المنزل والمشى به على الرصيف، وهو يرى الأشجار والأزهار، والمساكن والسيارات والحيوانات والناس وهو يبدأ فى التذكر والشوق، وهو

يتعلم تجريد الأشياء الصغيرة بارتباك فى بادئ الأمر، ولكن بتنسيق متزايد، وهو يجمع معانى بسيطة معينة من المناقشة التى تدور حوله وينمو لديه إحساس أولى بكيانه على أنه متميز عن الأفراد الآخرين أو الأشياء المحيطة به، وعندما يمشى هنا وهناك يمكن أن يستكشف ما حوله بشكل مرضى وينتقل لكى يضيف إنجازات جديدة أو رصيذاً جديداً للمعرفة والفتح بالنسبة لإنجازاته، ويواصل استخدام لغة اتصال أولية غير لفظية متعلقة بجسمه (قسمات الوجه، الحركة، النطق ككل).

وبلاحظ أن الطفل الرضيع حتى سن السبعة عشر شهراً أو الثمان عشر شهراً يكون قادراً على تركيب ثلاث أو أربع كلمات معاً فى جملة بسيطة للتعبير عن الرغبة أو الغرض، وبعد سن الثانية فإن ذلك الطفل يسير نموه العقلى خطوة خطوة أو شيئاً فشيئاً بحيث تجد أن الإلمام بالكلمات يبدأ فى التزايد بحيث يمدد بوسيط للتعبير عن ذاته بحرية وتلقائية وتجد أن النضج المتزايد للعصلات والجسم يجعل فى الإمكان بالنسبة له أن يعمل على مد نطاق تجولاته، وبالتالي فإن هذا يجعله على اتصال بأشياء بعيدة بحيث تتميز عن الأشياء التى كانت فى متناوله والتى كان مقتصرًا تعامله معه أو فى حيز تناوله.

ومن هنا تبدأ دراما مثيرة بالنسبة له، وبالنسبة للمراقبين البالغين لسلوك الطفل، وتجد أن فترات الاستكشاف المكثف أو النشاط التفسيري أو التأويلي والذى فى ظله سوف تجد أن الطفل الصغير يواصل الحوار والنقاش مع نفسه ومع العالم الحى أو الحيوى من حوله، ثم يعقب ذلك فترة يكرس خلالها طاقاته الحركية لمهمة محددة لديه مع اغراقه فى الصمت، وهو يمر الآن بفترة انعزال وملاحظة.

ثم يمر الآن خلال مرحلة نشطة من النشاط العضلى والذى يتمثل فى إعداد كومة الرمل، الطيارة، عربة اليد ثم فترة الانزلاق والتأرجح وقطع الورق. والآن ومن خلال الجرى والقفز والتسلق كفترة ثم فترة حكاية الجنية والأرزة

الأم، ثم نجد الآن فترة الاستكشاف والمشاركة مغامرة ثانية، ثم يصل بعد ذلك إلى سن دخول المدرسة وهو ما يتيح للطفل الحصول على قدر كبير من المعلومات عن الأشياء العامة والعلاقات إلى جانب حب الاستطلاع الشديد الذى يتسم به فى هذه الفترة.

الإدراك الحسى عند الطفل:

يلاحظ أن إدراك الطفل للأشياء إدراكًا حسيًا يكون فى بداية الأمر غامضًا عامًا لا يحفل بتفاصيله أو أجزاء ما يمتبه إليه إلا إذا كان ثمة حاجة ما أو كان للمؤثرات الخارجية تأثير حسي جذاب، ومهمة الأم فى هذه الحالة هى دفع الطفل لأن يركز انتباهه فى شىء واحد تمهيدًا لإدراكه والتعرف عليه وإن كان إدراكًا كليًا دون تفاصيله.

ويحتاج الطفل إلى مؤثرات ييشية كثيرة، وتكرر إحساسه بها على نمط واحد حتى يدرك الشىء المسبب لها، ففى المدرسة على المدرّسة أن تعمل على أن يرى الطفل حروف الكلمة حرقًا حرقًا حتى يستطيع قراءتها، وكلمات السطر - كلمة كلمة حتى يدرك معنى الجملة التى يحتوى عليها السطر.. وهكذا. ذلك أن الطفل فى هذه الفترة لا يستطيع أن يسترجع خبراته الماضية فى التعرف على المنبهات التى تواجهه الآن فى يبعته وذلك لانعدام هذه الخبرات فى هذه الفترة من النمو.

ويخلط الطفل بين الحقيقة والخيال فيزعم أنه رأى شيئًا أو سمعه مع أنه لم يره ولم يسمعه وإنما تخيل ذلك وهذا ما يسمى بكذب الأطفال - وهو غير ذلك.

كذلك يلاحظ أن دراك الطفل للزمن يكون إدراكًا محدودًا جدًا، ذلك أنه لا يدرك معنى الزمن معنى الأمس واليوم والغد، لا يدرك كل هذه المعانى إلا بعد سن الثانية عشر من عمره، وكذلك الأمر فى المسافات والأبعاد.

التخيل عند الأطفال:

دلت الدراسات في هذا الصدد على ان قدرة الأطفال على التخيل دون قدرة الراشدين عليه ومن أسباب ذلك:

١ - أن التخيل مطلق يسبح كيف يشاء لا يخضع للنقل.. ولكن هل هذا النشاط نتيجة ثروة في الصور الذهنية أو قدرة على التفنن في تركيب تلك الصور، إنها بالمعكس مظهرًا من مظاهر ضعف الطفل في الحكم والتقد والتقدير للتأج، ودليل على عجزه استعائته بالملاحظة والتذكر في تصحيح ما يقع في دائرة تخيله من أخطاء.

٢ - أن الطفل ينهمك إلى حد كبير في ميدان المحسوسات أكثر من انهماكه في ميدان المعقولات وهذا يؤثر على قدرته على التخيل.

٣ - ما يصدر عن الطفل في أثناء لعبه وتمثيله للحوادث إنما يصدر محاكاة لما رآه من أعمال الكبار أو ما سمعه منهم، ويرى البعض أن تخيل الطفل لا يخلو من عنصر الابتكار بدليل ما تشاهده في العابه من خلق حالات وابتكار أشياء حديثة، فالتقليد هنا يساعده على إيجاد ذلك العنصر الابتكاري.

٤ - أن التخيل نوع من أنواع اللعب التي يستخدمها الطفل لإفقاء لظمأ، إذ هو يلعب بكل قوة يملكها.

٥ - أن التخيل قريب العمل فما يخطر بذهن الطفل من أفكار أو صور لا يلبث أن يتجلى في دائره العمل فيتخذ من العصا جواداً ومن الكرسي حصاناً، ومن يده صفارة أو بوقاً، ولذلك ينسى نفسه بين اللعب.

٦ - كثيراً ما يعجز الطفل عن التمييز بين ما يتخيله وبين الحقائق المشاهدة فيتراءى له ما يتصوره في الألعاب والقصص حقائق لا أوهام.

وعلى ذلك نستطيع أن نلخص أهم خصائص النمو العقلي فيما يلي:

١ - يتكون عالم الطفل في طفولته المبكرة من مجموعة من المثيرات الداخلية التي تؤثر على جسمه بصورة مباشرة، فكل ما يتصل بالجوع والتغذية

والعناية بأمور جسمه يشغل معظم وقت الطفل في يقظته أما عالم المرئيات والمسموعات فلا يشغل هذا الحيز اهتمام الطفل وانتباهه.

٢ - مع امتداد عالم الطفل العقلى تبدأ القدرة على الاستجابة للحوادث التى تقع فى الزمان والمكان البعيدين فكلما كان الطفل صغيراً كانت استجاباته وميوله أكثر تركيزاً مع الأمور القائمة ولكن بتقدمه فى السن تزداد قدرته على تذكر الأحداث الماضية.

٣ - ومع مرور الوقت وتقدم الطفل فى السن تزداد قدرة الطفل العقلية على وضع الخطط التى لا تتطلب تحقيقاً مباشراً، وعلى العمل من أجل تحقيق غايات بعيدة.

٤ - أن قدرة الفرد لا تزداد على الاستجابة للرموز والجزئيات فحسب، بل وعلى معالجة هذه الرموز بنفسه أيضاً، وكذلك تختلف المعنويات عنده بين المحسوسات.

٥ - يتسع لديه (مجال الانتباه) ونعنى به قدرة الطفل على أن يركز تفكيره واهتماماته الفعلية فى مشروع واحد لمدة طويلة من الوقت حتى يحققه.

٦ - يلاحظ أنه لا توجد مراحل واضحة للنمو العقلى، بمعنى أن الطفل لا ينتقل تماماً من مرحلة الاهتمام بالأمور الحسية (المحسوسة) المباشرة إلى مرحلة الاهتمام بالأمور المجردة البعيدة.

٧ - النمو العقلى فى جوانبه ليس واحداً عبر مرحلة النمو فى الطفولة فهناك جوانب فى النمو العقلى قد تكون أوضح من غيرها فى مرحلة دون أخرى، فالشهور الأولى تمثل فترة من الحياة تتميز بسرعة نمو الوظائف الحسية وحسن استخدامها، وفى أثناء السنة الأولى أو السنتين الأوليتين يكثر من استخدام حواسه فى الاستكشاف، فنراه يضع الأشياء فى فمه ويتذوقها، ويرفعها بين يديه ويفحص تركيبها، ويستمر هذا الاستكشاف الحسى إلى ما بعد السنة الأولى من النمو.

٨ - يبدأ الاهتمام باستخدام اللغة فى السنة الأولى، ويقوى الاهتمام فى السنة الثانية ويتخذ هذا الاهتمام فى البداية صورة مناعاة صوتية ومحاولة تقليد محتلف الأصوات

٩ - كذلك يلاحظ في هذه الفترة من فترات النمو بدء النشاط الإيهامى الذى يتمشى بوجه عام مع نمو اللغة المنطوقة (وإن كان يظهر أحياناً فى التقليد الصامت حتى قبل أن يستطيع الطفل الكلام) ، ويستمر هذا النشاط الإيهامى حتى سن الثالثة من العمر مقترناً بالفضول الشديد.

١٠ - فى السنوات السابقة على دخول المدرسة وما بعدها تظهر بوادر الشعور بالذات والذى يشير إلى أن الطفل غداً أشد إدراكاً لنفسه كفرد، كذلك تبدأ بعض الميول العقلية فى الظهور بما يتفق وسن الطفل واهتماماته وما اكتسبه من بيئته.

١١ - إن مقدار ما يتعلمه الفرد وما يتذكره أثناء نموه العقلى كبير جداً ولكن جانباً كبيراً مما يتعلمه إنما يتعرض للنسيان فالتذكر والنسيان هما وجهان لعملة واحدة. يتفاوت الأفراد فيما يتذكرونه وفيما يتعرضون لنسيانه.

١٢ - إن الأطفال أقدر على تصور المراتب بل غيرها من المدركات الحسية من الراشدين، فالأطفال يعيشون فى عالم المحسوسات فهم أقدر على تمثيل صوره.

النمو الانفعالى للطفل الصغير

حسبما نعرف فإن الاتجاهات الوجدانية Emotional Attitudes ووردت الأفعال التى يجرى إرساؤها فى الطفولة المبكرة ذات أهمية مستقبلية هائلة فى توجيه الشخصية بشكل صحيح، ويلاحظ أن أقوى الحاجات الوجدانية لدى الطفل هى حاجته إلى الشعور بالأمن Feeling of Security، وحب الآخرين له ورغبتهم فى وجوده Being Wanted.

وتجد أن القليل من الأشياء تؤثر على شخصية الطفل بشكل واضح مثل اكتشاف أن بيئته غير آمنة، أو أن والديه يتسامحون معه أكثر مما يحبونه أو شعوره بالنبذ أو بالرفض من والديه أو من أحدهما، أو شعوره بأن والديه

بفضلان عليه إخوة آخرين عليه... إلخ. هذه الأمور وغيرها. يمكن أن تدفع بالطفل إلى أن يكون بائساً، وأن يصبح جانحاً بعد ذلك كشكل من أشكال التعويض المسرف لكي يضمن ذلك الإحساس بالأهمية والتجاح والتوافق النفسى والاجتماعى والذي كان ينبغى أن يحظى به من خلال المكان الآمن والمعترف به فى بيئته العائلية (أسرته).

القلق Anxiety :

إن إحدى النتائج الخطيرة لنقص الاستقرار العاطفى فى البيئة هو شعور الطفل الدائم بالقلق والذي يعانى منه عدد ليس بالقليل من الأطفال ولذلك يقومون فى منتصف الطفولة وما وراء ذلك من مراحل العمر.

وربما نجد أن الأمر قد يعكس فهماً متسرعاً غير ناضج قد ينشأ عن الطبيعة المتناقضة للمحيط الخارجى الذى يعيش فى إطاره الطفل، أو من الإحساس غير الواقعى أو اللا شعورى. وهذا الشعور بالقلق مع عدم اقتصاره على الطفولة يمكن أن يظل كامناً فى السنوات الأولى من الحياة، ولأن القلق يتبع من بيئة غير مستقرة فقد نفترض أن القلق قد يتطلق من أى من الموقفين الرئيسيين:

أ - بيت مهتز أو مفكك أو.

ب - خبرة مدرسية غير مرضية أو صادمة.

ويكفى هنا أن نتربق المناقشة الأخيرة من خلال التأكيد على أن كل طفل له حق واحد غير قابل للنقد أو التحويل ويفوق كل الحقوق الأخرى وهو حق المولد والتربية فى منزل يتوافر فيه التماسك أو الانسجام والدفء العاطفى بين الزوجين، بيت أو منزل يشيع فيه الحب والوثام والعلاقات الاجتماعية الراضية المرضية بين أطرافه سواء أكان بين الوالدين أو بين الوالدين وأطفالهم.

وفى ظل هذه الأسرة الآمنة لا يجد الطفل أدنى شعور بالخوف من أن

يتعرض منزله لخطر التفكك مثلما الحال بالنسبة للمراهق والذي يأتي من بعده. ومن ثم فإن المنزل يجب أن يكون ملاذًا آمنًا للطفل والمراهق كليهما معًا، قائمًا على الحب والتعاطف والإيمان.

ولأن استقرار في ذهن الطفل الخصب بأن الأمور ليست على ما يرام بين أبيه وأمه فإن بدايات الاضطراب النفسى سرعان ما تنمو وتطور وتظهر في سلوكه في زملة أعراض متباينة.

ولو أن بيتًا يمكن تصويره على أنه بيت من ورق يمكن أن ينهار في أية لحظة من لحظات الأزمات الأسرية، فإن ذلك البيت يمكن أن يظل مصدرًا مستمرًا للقلق بالنسبة لأعضائه من الأطفال والمراهقين، وكتيجة لهذا الخوف من الهلاك فإن كل مظاهر القلق قد تسيطر على الطفل، ومن خلال القلق - العنصر الأساسي - المنتشر عبر المجالات الأخرى للخبرة، سوف نجد أن الطفل المدرك لما يحيط به في بيئته سوف يشعر بالارتباك وعدم الأمن بالنسبة لكل شيء بسبب الخوف المجهول (القلق) من بيت منهار إلى جانب خوفه من مهام ومتطلبات الغد.

كذلك نجد أن القلق والذي ينبع من خبرة أو تجربة مدرسية غير مرضية يمكن أن يكون مصدرًا للتشتت العقلى للطفل والذي يتصف بالحساسية، ونجد أن الفشل فى إنجاز واجب المدرس سواء أكان هذا الفشل ناشئًا من طاقة عقلية محدودة (ذكاء محدود أو قدرات عقلية محدودة). أو كنتيجة لسبب آخر مثل كراهية المدرس أو المادة أو الخوف الفعلى من المدرس والخوف من الامتحانات - والتقارير الشهرية، والملل وعدم الاهتمام والشعور بالتعسف بسبب اللوم أو النقد أو السخرية من جانب المعلمين بشكل مستمر، وعدم القبول من جانب الأطفال الآخرين والغيرة من الممارسات أو أشكال الأداء الأفضل للآخرين.

وهذه الأمور من بين المصادر المدرسية للقلق بالنسبة للطفل، وبينما نجد

أن معظم الأطفال العاديين لا يشعرون به أو قد يستطيعون التخلص منه دون ضرر بالنسبة لشخصياتهم وسلوكهم، فإن بعض الأطفال يعانون بشدة من القلق وترقب الشد والخوف، وفي الغالب فإن شعور الطفل بما يحيط به من ضغوط Stress قد يساء فهمه أو عدم تقديره، ونجد أن وجود تلك الضغوط يعتبر حقيقياً في حياة الطفل ويكون له علاقة باضطراب شخصيته وسلوكه.

ونجد أن السيطرة على القلق مهما كان مصدره : عائلياً / مدرسياً، أو ينبع من أى مجال آخر لتجربة الطفل والمراهق مع البيئة التى يعيش فى إطارها إنما يقتضى إزالة أسبابه المثيرة أو قبولها كشئ حتمى، والقيام بالتكيف الملائم معه.

ونجد أن البيوت المعرضة لحظر التفكك الأسرى من خلال : الصراع بين الزوجين والتباين بينهما : عدم التجانس بينهما وعدم الانسجام، يتبنى الخلاص منه وإصلاحه من خلال إعادة التوجيه بشكل متعاطف وذكى، كما نجد أن المدارس والمدرسين والذين يشيرون المعارضة والغيرة والقلق والخاوف، تلك المدارس وأولئك المدرسين يتبنى إعادة صياغة اتجاهاتها التربوية فى إطارات تجمل فى الإمكان بالنسبة للأطفال والمراهقين أن يتمرسوا بالنجاح أو أن يتزودوا قوة، وأن يجرى تهديهم من خلال الفنون الرقيقة الباعثة على الثقة بالنفس والتقدير والصفاء، ونجد أن هدف الدولة والذى ترسمه لأطفالها ينبئ أن يكون هو السعادة والأمان وليس القلق والخوف. وهنا نجد أن السعادة والأمن إنما ينبعان من المدارس والمدرسين الذين يفهمون ومن البيوت التى تعتبر صحيحة فى تنظيمها وتسم بالحذر فى حماسها لمساعدة أطفالها فى النمو نمواً وجدانياً وعقلياً وجسمياً واجتماعياً سليماً كى يتمكنوا من مواجهة الحياة دون رعب أو خوف أو عدم ثقة بأنفسهم وبالبيئة التى يعيشون فى إطارها.

وعلى أية حال فإن الحياة ذاتها تعتبر مغامرة غير مأمونة العواقب بالنسبة لنا، فكل ما فى عصرنا متغير قبل الوقت الحاضر، وبدون شك فإن خبرة

الأطفال ليست سوى تعبيراً مباشراً عن مخاوفهم وتعبيراتهم عنها، وهذا التلق مع كونه قد يكون طبيعياً لأى شخص (صغيراً كان أم كبيراً)، فإنه يزداد شدة لدى أولئك الأطفال الأصغر سناً، والذين توصف خلفيتهم المباشرة بأنها غير ناضجة نفسياً.

مخاطر الجذع المفرط:

من ناحية أخرى فإن الإفراط فى التدليل - والاغراق فى الجذع والإفساد... كل هذا قد يعمل عل إحداث اضطراب وتفكك فى شخصية الطفل وخصوصاً مع نموه ووصوله إلى الطفولة المتأخرة، ذلك لأنه قد يثير لديه الرغبة العميقة فى الاستقلال عن الوالدين - وأن يكون سيد نفسه، وأن يحكم سلوكه، ويجد أن الطفل بينما يتعزل فإنه يخضع تبعاً لذلك لسيطرة الغير، ويفسده إغراق الوالدين أو إسرافهم فى الخوف عليه - ذلك الطفل قد يتعرض لفقدان السيطرة على سلوكه وأن يلتمس طرقاً لتحاسيها، وقد يلجأ الطفل إلى الجنوح بسبب القمع الزائد أو السيطرة وذلك كوسيلة لإثبات ذاته، هنا ينمو لديه إحساس زائف بالقيم والتكيف السئ مع مجتمع البالغين والذي يوجد فيه راحة محدودة للطفل الرضيع أو الطاغية غير المحتمل.

اتجاهات وجدانية أخرى سيفة

هناك اتجاهات وجدانية أخرى غير مرغوبة يجب اخذها فى الاعتبار، وعلى سبيل المثال فمن المهم أن يتعلم الطفل تقدير واحترام حقوق الآخرين، وألا يستاء للتدخل فى رغباته الخاصة التى تتسم بالأنانية، ومن المهم أيضاً أن يسيطر على الحسد والغيرة، وأن يتعلم بهجة المشاركة والمساعدة والعمل، وليس السقوط فى حفرة الأنانية الكثيرة والكسل أو التعمطل الذى يعكس العزلة والتفرد، ويجد الإحساس بالبهجة وإدراك الرفاهية يجب أن يرتبط بالمهام وأداء ممارسات الاحترام والتعاون مع الآخرين.

ومن السهل بالنسبة لطفل صغير أن يعتاد على الشعور بالضيق بسبب

العمل الموكل إليه. أو المشاركات الاجتماعية المتوقعة منه، ولو جرى إرساء الاتجاهات الملائمة في هذه الأمور، والأمور الأخرى في السنوات الأولى من الحياة فسوف يكون من السهل بالنسبة لهم أن تبقى تلك الاتجاهات الوجدانية المفضلة راسخة في الحياة في ظل الطفولة المتأخرة، وتتم بسنوات المراهقة وصولاً إلى سنوات البلوغ، ونجد أن الوالدين والمدرسين والآخرين الذين يقودهم عملهم مع الأطفال والمراهقين إلى السيطرة بشكل وثيق على الأطفال، ويجب أن يشعر كل أولئك بمسئوليتهم في وضع أسس الاتجاهات الوجدانية الناضجة في الفرد النامي.

التوحد Identification :

هو إجماع وجداني بوصف بقوة بين العديد من الأطفال الذين لا يستطيعون التكيف مع ظروفهم وبيئتهم والأطفال الذين يبحثون عن نوع متقلب أو غير مستقر للإشباع، ونجد أن الهزيمة والفشل يمثلان نتائج قاسية بالنسبة لأولئك الأطفال. وذلك من خلال مراجعته لتلك المشاعر والإحباطات في أى مجال من مجالات حياته، وهنا يحاول الحدث أن يلجأ إلى التعويض.

ونجد أن عدم التضج الذى يغشى مرحلة الطفولة يعتبر في حد ذاته قيداً على التعبير التام عن شخصيته.ولهذا السبب فمن الممكن أن تفهم السبب في أن طفلاً صغيراً يميل إلى التوحد بأييه أولاً وبعض البالغين الآخرين في يئته ثانياً، والذين يمثلون له تجسيدا للقوة والتجاح، وهكذا فإنه يتمرس بدافع الفخر من خلال الشخص الذى يعبر عن القوة والسيطرة إلى جانب شعوره بالتفوق وإن والدى هو أعظم رجل على كوكب الأرض... إن والدى قد اتجه رأساً إلى شيكاغو ثم عاد الأسبوع الماضى... إن والدى لديه الكثير من الرجال الذين يعملون معه... إلخ) هذه وغيرها أمثلة لأفكار الطفل التى تشير إلى التباهى التى تسمع الناس يطرحونها بشأن أولئك البالغين الذين يرتبط بهم الأطفال ومن خلال قواهم وتفوقهم فإنهم أنفسهم يشتركون في تفوق منعكس، وهذا الميل من جانب الإنسان لتخفيف جوانب النقص والفشل التى

يعانى منها من خلال الارتباط بشخص آخر ذو مكانة وقوة من وجهة نظر الطفل لا يقتصر على التوحد مع الوالدين أو أحدهما بالذات، وعندما يكون الإحساس بالفشل أو الإحباط وعدم الفائدة زائداً فى الطفل، فقد يقوم الطفل بالتعويض بالتأمل فى ممتلكاته المادية ونجد أنه يربط بين شخصيته وبين ممتلكاته الخاصة، وهذا يعطيه إحساساً معيناً بالأمان والشعور بتحقيق ذاته أو بتحقيق قدرته على الإنجاز الذى يستجلب الإطراء، وقد يربط بين ذاته ورفاقه وجماعة اللعب والفريق والمدرسة والشلة والنادى... إلخ، وبالتالي يجد دليلاً مطمئناً على قيمته وأهميته، ونجد أن توحد الأحداث قد يحدث مع أى فرد قوى وخصوصاً مع شخص يتمتع بالقوة أو بالشخصية أو يتمتع بشعبية بين الناس، ومن ضمن هذه الفئات التى يتوحد بها الأطفال أبطال كرة القدم، الطيارون، الممثلون والممثلات، الأبطال العسكريون، ونجد أن التوحد قد يحدث أيضاً مع شخصيات من وحى الخيال والأعمال الفنية الكوميدية. وهنا قد يفقد الحدث الذى يتوحد بأولئك - يفقد ذاته على الأقل بشكل مؤقت ذلك أن الحدث يستغرق فى متابعة أعمالهم وإنجازاتهم حتى تندمج شخصيته مع شخصية الآخر الذى يتوحد به. ومثل هذا التوحد قد تنحصر قيمته فى أمرين:

الأول: أن التوحد يؤكد أو يثبت أو يعزز الوضع غير المستقر نفسياً لدى الحدث، أو أنه يزيد شعوره بعدم الأمن، ويجعله يشعر بعبويه بحدة أكثر.

والثانى أن التوحد قد يسهم فى تعزيز شخصيته وتقوية جوانبها بحيث يجعل صاحبها أقدر على حل مشكلاته وتحقيق النجاح تماماً مثل الآخر الذى تقمص شخصيته أو توحد بها. وعلى ذلك نستطيع أن نلخص النمو الانفعالى للطفل فيما يلى:

١ - تشمل الخبرة الانفعالية مختلف المشاعر والانفعالات والاستجابات الجسمية والفسيولوجية كما يشبه تطور السلوك الانفعالى عند الطفل سائر مظاهر نموه كما يرتبط بها. ففى الأيام الأولى يكشف الوليد عن

كثير من ألوان السلوك الانفعالي كال بكاء والضحك والصراخ والتهيج والانتقاض والمحبة ولكن كل هذه الألوان من أنماط السلوك الانفعالي إنما تبدو في شكل استجابة عامة تشمل جسم الطفل كله دون تمييز، ومع تقدم الطفل في مراحل العمر المختلفة تبدأ هذه الاستجابة العامة في التمايز والتحدد، ربما نتيجة المثيرات البيئية التي يتعرض لها، وربما يكون نتيجة حاجاته المتعددة فالطفل قد يتسم لأمه طوراً ولا يتسم لها طوراً آخر، وفي نفس الوقت الذي تتمايز فيه الاستجابات الانفعالية للطفل تتمايز كذلك وهنفس القدر طريقة تعبيره عن هذه الاستجابات.

٢ - يلاحظ أن سلوك الفرد وتفكيره لا يخلوان من عنصر انفعالي بدرجات ومظاهر مختلفة، وربما يؤكد هذا الترابط بين مكونات الشخصية المختلفة سواء أكانت تلك المكونات انفعالية، جسمية، اجتماعية، عقلية، فكل هذه المكونات تختلف في طبيعتها ولكنها تتكامل في أى جانب من جوانب السلوك الإنساني مهما كان مستواه. ثم إننا لا نستطيع أن نزل المكون الانفعالي عن باقي مكونات الشخصية الأخرى.

٣ - مع نضج قدرات الطفل واتساع خبراته المتعددة، ومع نمو قدرته على التمييز وإدراك مدلول الحوادث المختلفة، واتساع نطاق اتصالاته الاجتماعية تزيد قدرته على التصور ووضع الخطط للمستقبل بل ويعمل على ترقب نتائجها ومعالجة أموره اليومية التي تخضع في بيئته المباشرة، كما يلاحظ نتيجة كل هذه العوامل أن طائفة من استجاباته الانفعالية السابقة تختفى أو تتضاءل وتزداد قابلية لاكتساب استجابات انفعالية جديدة ترتبط بأماله وطموحاته الجديدة والمربطة بتطوره العمرى ويؤثر فيما يكتسبه الطفل من استجابات انفعالية جديدة : حالته الداخلية، ومثله العليا، ونزواته والمعايير التي يقيّمها لنفسه والقيم التي يتعلق بها.

٤ - تبدو استجابة الطفل الانفعالية في سن ما قبل المدرسة في شكل ابتهاج،

تأنيب الذات، غضب، خوف، حتى إذا ما بلغ مرحلة المدرسة الابتدائية والمرحلة التي تليها فإن مخاوفه عندئذ تصدر إلى درجة كبيرة عن أخطار موهومة أو محتملة الوقوع، وقد يبدو الكثير من مخاوفه غير معقول، أى لا تتناسب مخاوف الطفل مع مثيراتها المهددة له، كما يثار غضب الطفل عندما تتقدم به السن لا بسبب عقبات مباشرة بل نتيجة لحوادث ينظر إليها على أنها تعوق إشباع رغباته وتعطل تحقيق حاجاته وإرضاء مطالبه البسيطة.

٥ - مع تقدم الطفل في مرحل العمر وانتقاله إلى مرحلة الطقولة المتأخرة والمرحلة السابقة على دخول المدرسة ثم مرحلة المدرسة الأولية ينتقل من الاستجابة المستفرقة إلى الاستجابة المتدرجة الهادئة، ويصحب هذا تناقص في مظاهر سلوكه الطفلى كالصراخ والبكاء لأقل سبب من المظاهر السافرة للغضب والخوف إلى مظاهر سلوكية أشد هدوءاً، بل ويلاحظ أن السلوك الصريح للطفل يحل محل التفكير الذاتى والنشاط الإيهامى.

٦ - ومن العناصر الهامة فى حياة الطفل الانفعالية مدى حب الآخرين له ومدى تقبلهم له وعدم نبذه أو كراهيته أو رفضه، وعدم الاعتداء عليه وعلى ممتلكاته إنما يؤدى به إلى الغيرة أو بسوء التكيف النفسى والاجتماعى - مما قد يعكس على صحته النفسية فى شكل اضطراب يختلف باختلاف أسبابه.

٧ - كثيراً ما ينشأ القلق والغيب سبب تراكم تأثير الظروف المحيطة ببيئة الطفل اليومية أو المتصلة بخبراته اليومية، ولذلك كان من المهم عند معاملة الأطفال الذين يعانون من القلق النفسى أو الذين يظهر عليهم سوء التكيف النفسى والاجتماعى أن تتساءل عن ظروف نشأتهم والخبرات المختلفة التى خبروها أثناء هذه النشأة، وأن تساعدكم فى التغلب على ضعفهم الطبيعى وفهم انفعالاتهم ونمكتهم من معالجة مشكلات نيمتهم التى تثير غضبهم بسبب عجزهم عن حلها.

النمو اللغوى للطفل

ترتبط اللغة فى كثير من جوانبها بالنمو العقلى للطفل، فالطفل من خلال ذكائه وقدراته العقلية المختلفة يكتسب ما يساعده على الاتصال بوالديه لإشباع حاجاته الأساسية، ثم يكتسب ما يساعده على الاتصال بأقرانه والآخرين حتى يستطيع أن يقيم علاقة اجتماعية معهم، ومن ثم تساعد اللغة بمفرداتها المختلفة على قيام الطفل بهذا الاتصال يساعده فى هذا ذكاؤه وقدراته العقلية النامية، ولذلك تبدو العلاقة بين مظاهر النمو اللغوى وعناصر النمو العقلى علاقة وثيقة.

أ - اللغة المبكرة عند الطفل:

تتضمن المحاولات الأولى للكلام عند الطفل طائفة كبيرة من الأصوات كالصراخ المتصل بالنشاط الجسمى العام وذلك عند الجوع، عدم الشعور بالراحة، الشعور بالإخراج لضعف العضلات العاصرة والقابضة لديه فى هذا السن المبكرة، ولكن فى الأيام الأولى من حياة الطفل نجد أنهم يصدر عنهم أصوات كالمناغاة لا تدخل فى الصراخ أو غيره من الاستجابات المشابهة.

ولاشك أن الطفل يستخدم هذه الأصوات كوسيلة اتصال بالآخرين قبل استخدام الكلمات بوقت طويل، يستخدم الطفل اللغة لجذب انتباه الآخرين له لإشباع حاجاته المتعددة ومنها الغذاء، الإخراج، يستخدمها الطفل فى التحذير والتأنيب للآخرين قبل نطقهم بالكلمات بشهور طويلة. ويلاحظ أن الطفل يستجيب إلى لغة الكبار قبل أن يتمكن من استخدامها وذلك دلالة على فهمه لها وفهمه لدلالاتها مما يشير إلى الارتباط بين اللغة والنمو العقلى ومن أهم مظاهر الفهم، كما يلاحظ فى إطار هذه العلاقة أن الأذكىاء يكونون أسرع فى الكلام من الأغبياء وذلك فى بدء النطق وإن كان الفارق ليس كبيراً إذ يبلغ فقط بضعة شهور.

ومن المتعذر تحديد الوقت الذى يبدأ عنده الطفل المتوسط الكلام. أو

استخدام الكلمات كوسيلة اتصال بينه وبين غيره من الأفراد، ويرجع صعوبة التحديد هنا إلى سببين رئيسيين هما:

أ - الفروق الفردية بين الأفراد في بدء النطق، وفي الذكاء والقدرات العقلية بين الأفراد.

ب - صعوبة تبيين (الكلمة الأولى) وتفسيرها أيضاً.

ويلاحظ أن الطفل ينطق كلمة أو كلمتين ثم لا يحرز تقدماً واضحاً بعد ذلك في اكتساب المزيد من الكلمات ولكن مع تقدمه في السن يزداد قاموسه اللغوي والذي يزخر بالعديد من الكلمات التي يستطيع استخدامها في الاتصال بوالديه وأقاربه والمحيطين به، وفي نفس الوقت يلاحظ أن عدد الكلمات التي يزخر بها قاموس الطفل اللغوي والتي يستطيع فهمها عند سماعها أو قراءتها يزداد على عدد الكلمات التي يستخدمها من هذا القاموس. فثروة الطفل تفوق كثيراً ما يشتمل عليه قاموسه اللغوي من مفردات لغوية.

ويزداد متوسط طول عبارات الطفل بانتظام أثناء الفترة السابقة على دخول المدرسة وبعدها، فإذا ما بلغ الطفل سن المدرسة يغلب على حديثه استخدام الجمل البسيطة، فإذا ما انتقل إلى المدرسة الثانوية زاد استخدامه للجمل المركبة بالتدرج.

وفي دراسة (ماكارتني - ودراسة أخرى لـ ديفيس) لوحظ أن متوسط عدد الكلمات في عمر سنة ونصف يبلغ ١,٢ كلمة، وفي سن سنتين ١,٨ كلمة وفي عمر ٤ سنوات، ٤,٤ كلمة، وفي عمر ستة سنوات ونصف ٥,٣ كلمة وفي سن تسعة سنوات ونصف يصل متوسط عدد الكلمات إلى ٦,٥ كلمة.

ومعنى هذا أن متوسط عدد الكلمات يزداد مع تقدم الطفل في السن، ومع ازدياد حاجاته المتعددة، ومع ثراء المحيط الاجتماعي الذي يحيط به، كما يزداد بالنمو في الذكاء والقدرات العقلية المختلفة. فكل هذه عوامل تتضافر فيما بينها لكي تشكل قاموس الطفل اللغوي، كما تشكل قدرته على فهمه واستخدامه في عمليات الاتصال المختلفة.

ومن المظاهر المهمة في النمو اللغوي للطفل تزايد الدقة في استخدام الكلمات - والقدرة على اختيار الألفاظ والعبارات التي تؤدي إلى مختلف المعاني. وكذلك التعرف على مختلف المعاني المختلفة للألفاظ، وهذه العملية إنما تطرد باطراد الطفل في مراحل العمر المختلفة ولا تتوقف أبداً، أى أنها تستمر باستمرار حياة الطفل واطراد تعلمه وتأثره بالبيئة الاجتماعية من حولها وما ينتظمها من مؤثرات متباينة تؤدي إلى حفز ذكائه ونموه اللغوي.

تعليم المدركات والمعاني الكلية:

لا يقطع استخدام الطفل للفظ بفهمه لجميع ما اشتمل عليه من معاني مستخدمة فيه، وهذا ما يجعل تعليم المدركات أمراً عسيراً في مختلف المراحل. فقد يستخدم التلميذ لفظاً يفهم معناه خطأً، فالألفاظ المتداولة لها في ذهن الأطفال معان متعددة، كما أن الطفل قد يكون بطيئاً في تعلم التمييز بين المعاني الكثيرة لبعض الكلمات.

وليست هناك طريقة بسيطة لتعليم المعاني الكاملة للألفاظ المستخدمة في المواد الدراسية دفعة واحدة، فإن هذا يقتضى أن يظهر اللفظ في معاني متعددة كما ينبغي على القائم بالتدريس أن يكون حذراً مع الأطفال في هذا السن في دفعهم لاستخدام الألفاظ ومدلولاتها في جمل، وأن يراعى النمو العقلي لهم ومراحل العمر التي يجتازها الطفل الذي يتعلم.

كذلك لا بد أن يتاح للطفل الفرصة لسماع الألفاظ وأن يكون لديه الفرصة لاستخدامها مع مراعاة درجة نضجه. كذلك يلاحظ أن ظروف البيئة المحيطة بالطفل - الفصل في المدرسة، البيت... إلخ. تكون ذات تأثير قوى على اللغة، فالطفل الذي تزيد لديه فرص الاتصال بالكبار المتعلمين سواء في البيت أو النادي أو غيرها يمتاز عن نظيره الذي تقل لديه هذه الفرص.

ولقد دللت على ذلك دراسات التوائم - ودراسات الملاجىء - والبيوت ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض:

(أ) فقد أشارت دراسات التوائم إلى أن التوائم الذين لا يتاح لهم الاتصال

بغيرهم من الراشدين يكونون أقل في النمو اللغوى من غير التوائم الذين يتاح لهم هذا الاتصال بالكبار الراشدين المتعلمين.

(ب) وجد ان الأطفال الذين يعيشون فى ملاجئ الأيتام وهى دور لا يتوفر فيها الإمكانيات الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التى تساعد على حفظ ذكاء الطفل وقدراته العقلية ونموه اللغوى ومن ثم فإن الأطفال الذين يعيشون فيها يكونون أقل فى إمكانياتهم اللغوية من غيرهم من الذين يعيشون فى بيئات عادية فى ظروف اقتصادية واجتماعية ميسرة.

(ج) كما تسهم الظروف الحضرية أو الريفية فى النمو اللغوى فما يتعرض له الطفل فى المدينة يختلف تماماً عما يتعرض له الطفل فى الريف أو فى الصعيد، سواء فى المؤثرات البيئية أو فى نمط الكلمات ذاتها أو فى طريقة فهمها واستخدامها ونطقها كذلك.

(د) كما يؤثر سوء التكيف النفسى والعقلى على النمو اللغوى فرفض التحدث مع الآخرين يكون أحياناً مظهراً للعناد أو الخجل البالغ. وهنا يلزم الطفل الصمت ولا يمرر عما اكتسبه وشكل قاموسه اللغوى من مفردات، وذلك بعكس الشخص الذى لا يعانى من سوء تكيف نفسى أو اجتماعى بأى شكل من الأشكال فقد يظهر ما لديه من محصول لغوى وافر إذا ما تحدث.

نمو الاستدلال عند الطفل:

أشار بياجيه J. Piaget ١٩٢٨ إلى أن هناك فروقاً أساسية فى عملية الاستدلال عند صغار الأطفال والراشدين، فالطفل قبل سن السابعة أو الثامنة لا يستطيع التفكير بدلالة قضايا عامة أو من وجهة نظر شخص آخر، ولا يستطيع الاستمرار فى مناقشة حقيقية مع الغير أو اختيار صحة النتائج التى يتوصل إليها بنفسه.

كذلك يلاحظ أن هناك فروقاً كثيرة فى المشكلات التى يهتم بها الأفراد فى مختلف مراحل نموهم وفى أساليب معالجتهم لهذه المشكلات،

فكلما كان الطفل صغير السن ازداد انشغاله بأموره المباشرة وقتل ما لديه من الحصول للغوى الذى يعينه على صوغ أفكاره ونتائج فى قوالب تماماً كما يفعل الكبار - كما أن الطفل فى هذه المراحل المبكرة من نموه النفسى تعوزه المعلومات والخبرات الضرورية التى تتوافر لدى الكبار، كما يعوزه أيضاً القدرة على التركيز الطويل، وسوق الأدلة التى تثبت وجهة نظره فيما يعالجه من مشكلات، كما أن سمات الشخصية التى تميز الطفل تشير إلى ضعف قدرته على معالجة مشكلاته ومواصلة التفكير فيها حتى ينتهى إلى نتيجة توازى ما يفعله الكبار تماماً.

وقد وجد من كثير من الدراسات التى أجريت على الاستدلال لدى الأطفال - أن الأطفال فى بداية سن المدرسة يستطيعون اكتشاف بعض المغالطات المنطقية والتوصل إلى قضايا عامة من مقدمات جزئية أو اختيار الحل المناسب لطائفة من الحقائق بين عدة حلول، كذلك من المحتمل أن يستطيع الطفل حل مشكلات من هذا النوع والإخفاق فى حل البعض الآخر.

نمو السلوك الاجتماعى لدى الطفل

فى الفقرة السابقة عن النمو للغوى عند الطفل تبينت حقيقة العلاقة بين النمو للغوى والذكاء والقدرات العقلية المختلفة - وكذلك بين النمو للغوى والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل وما ينتظمها من مؤثرات بيئية واجتماعية تحفز قدرته على استخدام ما لديه من كلمات والتعبير عن هذه الكلمات بما يتفق ومدلولاتها اجتماعياً، كما بينا أن اللغة فى أى من أشكالها إنما هى وسيلة للاتصال الاجتماعى للطفل ببيئته التى يعيش فى إطارها.

وبلاحظ أن اتساع النشاط الاجتماعى للطفل يزيد ويتمشى مع بقية مظاهر النمو الأخرى سواء كانت جسمية أو عقلية أو انفعالية أو لغوية. فكثير من بوادر النمو اللغوى مثلاً تظهر عند استجابة الطفل لغيره من الناس مما يشير إلى نمو قدرته على التمييز بين الأشخاص والأشياء فى شهور الحياة الأولى،

ثم القدرة على التمييز بين أمه ومن حوله من أفراد آخرين، وبين التفضيلات والحركات الخاصة بالمداعبة وسواها.

وعلى الرغم من عدم وجود مراحل واضحة للنمو الاجتماعي فإنه من الممكن ملاحظة اتجاهات عامة معينة لهذا النمو منها:

١ - الشعور بالآخرين : يلاحظ أن الوليد - في شهور ميلاده الأولى - قد يكون له دور اجتماعي وإن كان سلبياً، ويحصر دور الطفل في هذه الشهور بما يكفل قيام علاقة تفاعلية بينه وبين غيره ممن يحيطون به خاصة الأم التي تكفل إشباع حاجاته وتبدي هذه العلاقة في الضحك والابتسام والبكاء وتقليد الأصوات وجذب الانتباه إليه بصورة مختلفة.

ويلاحظ أن الطفل في الشهور الأولى هذه يستطيع التمييز بين الوجوه المختلفة فهو يتسم لأمه عندما تقترب منه ولا يتسم لغيرها، كما أن حاجاته البيولوجية كحاجته للغذاء قد تحرك هذا الاتصال في أوقات معينة دون غيرها.

٢ - حجم الجماعة وتعقدتها: لضعف بنائه العضوى وقدراته فإنه يصعب عليه ممارسة اللعب مع أطفال يحيطون به فهذا لا يمكن أن يأتي به إلا بعد تجاوزه السنة الأولى من العمر، ويكون لفترات زمنية بسيطة، وطوال فترة ما قبل المدرسة يقضى الطفل كثيراً من الوقت في ممارسة المراقبة لغيره من الأطفال من حوله، وفي ممارسة نشاطه في شبه عزلة عنهم، ويأخذ سلوكه شكل التقليد أكثر من الممارسة الفعلية لما يقوم بلعبه. ومن الثانية إلى سن المدرسة يزداد بالتدريج مقدار الوقت الذي يتفقه في العمل المشترك مع غيره من الأطفال كلما وجدهم، كما يزداد طول الفترة التي يمارس فيها الطفل هذا العمل.

وعند بداية سن المدرسة يصبح الطفل اجتماعياً بدرجة كبيرة، ولكن يلاحظ أنه يعمل في جماعات قليلة العدد إلى حد كبير، ولكن مع تقدمه في مراحل العمر يشترك في جماعات أكبر حجماً بدرجة واضحة.

٣ - النشاط المنظم والعمل على هيئة فريق: تزداد قدرة الطفل في هذه الفترة المبكرة على العمل كفريق متماسك ويمكن تحديد هذا النمط من النشاط في سن العاشرة تقريباً، ولكن يسبق هذا بولدر معينة تبدو في ممارسة اللعب الجماعى منذ سن الثانية وما بعدها، ومع ذلك فإن هناك فروقاً بين الأطفال في ممارسة هذا النمط من اللعب، ويرجع هذا إلى ما ينتظم شخصية الطفل من إمكانيات وما وجه إليه من تنشئة اجتماعية تشجع لديه هذا السلوك، ومدى اهتمامه بالجماعة وما يتوفر في داخله من روح جماعية.

٤ - اتجاهات اجتماعية أخرى: يلاحظ أن الطفل فيما بين الثانية والسادسة وما بعدها يزداد إدراك الطفل لمستويات الكبار في العمل. كما تزداد لديه الاتجاهات الاجتماعية الفردية المرتبطة ببيئته بالمنافسة، وكذلك تزداد قدرة الطفل على الحكم على عمل ما بدلالة المستوى الذى يحدده المجتمع.

٥ - العلاقات بين الجنسين : فى السنوات السابقة على دخول المدرسة والسنوات الأولى من مرحلة الدراسة الابتدائية قد يلاحظ كثير من اللعب بين الجنسين، وقد لا يتردد الولد أو البنت فى الاشتراك فى جماعة كل أعضائها من الجنس الآخر، وقد يلاحظ فى نفس المرحلة أن يلعب أفراد الجنسين مع زملاء لهم من نفس الجنس أكثر ما يلعبون مع رفاقه من الجنس الآخر متى أتيح لهم ذلك وفى السنوات الأولى والمتوسطة من المرحلة الابتدائية يزداد الاتصال وضوحاً، وباقتراب البلوغ نجد الأطفال يتلمسون نواحي النشاط التى يمكن أن تشرك معهم أفراداً من الجنس الآخر.

وتدخل متغيرات التعلم، النضوج الاجتماعى فى تغير الاستجابات الاجتماعية عبر مراحل العمر المختلفة لدى كل من الجنسين على حده بحيث يكون سلوكاً يتفق مع قيم المجتمع ومعايير وثقافته.

الفصل الخامس

الأسس الجسمية والعصبية للنمو

- تمهيد.
- الجهاز العصبي: تكامله وضعف نضجه
- مؤثرات البيئة واستجابة الجهاز العصبي المركزي.
- الارتباط بين الجهاز العصبي المركزي والغدد الصم.

الفصل الخامس

الأسس الجسمية والعصبية للنمو

تمهيد:

يشكل الجهاز العصبي أداة استجابة الإنسان للظروف البيئية المتغيرة المحيطة به بصورة دائمة لا تنقطع استجابة واعية تضمن توافقه النفسى والاجتماعى والجسمى مع البيئة التى يعيش فى إطارها، كما تضمن استمراره على قيد الحياة، أما إذا أخفق الجهاز العصبي فى القيام بتلك الاستجابة الملزمة لإزاء بيئته بما ينتظمها من مؤثرات متباعدة، أو فقد قدرته على التوازن والانسجام مع تلك المؤثرات، فإن الكائن الحى يتعرض للفناء المحتتم.

وعلى ذلك يحتل الجهاز العصبي للإنسان مركز الصدارة فى السلوك باعتباره المنظم الأعلى - الأكثر مرونة - والذي يوجه نشاط الجسم بارتباطاته المختلفة وينظم علاقاته بالبيئة المحيطة به بما ينتظمها من مؤثرات مختلفة.

فالجهاز العصبي للإنسان يشرف على جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينها، فهو الذى يحقق وحدة الكائن الحى وتكامله، وفى طبيعته عبارة عن مجموعة من المراكز مرتبطة ببعضها البعض الآخر، وإلى هذه المراكز ترد التنبيهات الحسية من جميع أنحاء الجسم: سطحية كانت أم عميقة، ومنها تصدر التنبيهات الحركية إلى الغدد المقناة وغير المقناة، وإلى العضلات المساء والمخططة.

ولذلك يتسم الجهاز العصبي للإنسان بصفتين أساسيتين متميزتين هما:

(أ) سرعة تأثره بما يجرى داخل الجسم، وكذا بما يجرى فى البيئة الخارجية المحيطة به.

(ب) استقراره النسبى أو ثباته النسبى مقارنة بأجهزة الجسم الأخرى.

هاتان الصفتان تجعلان المراكز الخفية العليا للإنسان تستمر في إنجاز وظائفها العقلية دون وهن حتى عند وصول الإنسان إلى سن الشيخوخة في حين أن أجهزة الجسم الثمانية الأخرى وهى: «الجهاز العظمى Skeletal، والجهاز العضلى Muscular، والجهاز الدموى Circulatory، والهضمى Di-gestive، والتنفسى Respiratory، وجهاز العدد الصم Endocrine، والجهاز البولى Urinary، والجهاز التناسلى Re-productive، هى أجهزة يعترىها الوهن والضعف ويعجز بعضها تماماً عن القيام بوظائفه الفسيولوجية المنوط به القيام بها فى حالة وصول الإنسان إلى سن الشيخوخة.

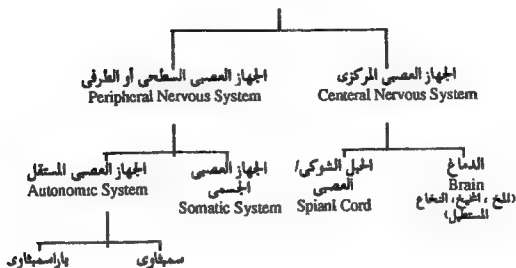
فيتألف الجهاز العصبى للإنسان من قسمين رئيسين هما:

أولاً - الجهاز العصبى المركزى Central Nervous System: ويتكون من الدماغ Brain والجبل الشوكى Spinal Cord.

ثانياً - الجهاز العصبى السطحي أو الطرفى Peripheral Nervous System ويشمل الأعصاب الدماغية، والأعصاب الشوكية البعيدة عن الجهاز العصبى المركزى. ويتكون من : ١ - الجهاز العصبى الجسمى Somatic System ويشمل الأعصاب الجسمية والسمعية والشمية والذوقية والرقباء، كما يشمل كذلك جميع الأعصاب التى لا توجد فى الجهاز العصبى المستقل. ٢ - الجهاز العصبى المستقل أو الذاتى Autonomic System: ويشمل: الأعصاب الممتدة من الأعضاء الداخلية وبعض العضلات والغدد.

وفيما يلى رسم توضيحي لهذا التقسيم

الجهاز العصبي



ونعرض هنا لنمو وارتقاء الجهاز العصبي المركزي للطفل - وهنا لا بد من التعرض لمراحل الطفولة وخصائصها المميزة - خاصة ما كان لها ارتباط بالجهاز العصبي المركزي للطفل، فقد ثبت أن مرحلة الطفولة هي مرحلة نمائية بالغة الأهمية في حياة الإنسان، وتبدأ هذه المرحلة من الولادة وتنتهي عند سن الثانية عشرة من عمر الطفل. وتنقسم مرحلة الطفولة إلى مراحل متعددة ترتبط فيما بينها وتختلف في خصائصها البيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية وإن كانت تتكامل فيما بينها لتدفع بالنمو إلى المراحل التالية، ومن أبرز مراحل الطفولة:

أولاً: مرحلة الطفل حديث الولادة Neoborn, Neonatal : وهي المرحلة التي تلي الولادة مباشرة وتبدأ من لحظة قطع الحبل السري Unbili-cal Cord وتنتهي بنهاية النصف الأول من الشهر الأول للميلاد أو في العشرين منه. ويبدأ الجسم أثناء هذه المرحلة بتكييف نفسه للبيئة الجديدة، وذلك لأنه لم يعد يتلقى الأوكسجين والدفء والغذاء من جسم الأم، وذلك لانقطاع أداة الاتصال الفسيولوجي بين الطفل والأم وهي (الحبل السري)، فالغذاء يتناوله الطفل من ثدي الأم، والأوكسجين يستنشقه الطفل

من الهواء مباشرة، وعلى جسم الطفل ذاته أن يحافظ على درجة حرارته، وأن كانت أجهزته الفسيولوجية بدائية التكوين لاسيما جهازه العصبي المركزى وبخاصة القشرة الخفية مما يجعل وظائفه الجسمية بأسرها فى هذه المرحلة الأولى من مراحل نمو الطفل غير متكاملة النضج، معنى هذا أن جسم الطفل فى هذه المرحلة مازال يتصف بكثير من مزايا جسم الجنين، فيشرته مازال متناهية الرقة، وأجهزته الهضمية وقلبه ورئاه وغدده الصم وجهازه العصبي المركزى مازال جميعها فى مرحلة بدائية النضج. وكأذلك يلاحظ أن تبادل الحرارة بين جسمه والبيئة المحيطة به مازال غير مستقرة كل ذلك يجعل الطفل فى هذه المرحلة من عمره شديدة التأثر والحساسية بأدنى التغيرات البيئية، كثير التعرض للاضطراب.

كما يلاحظ أن التنظيم الوظيفى والمورفولوجى للدماغ غير متكامل فى هذه المرحلة، إلا أن الحبل الشوكى يكون أكثر تكاملاً عند الولادة، الأمر الذى يجعل الطفل قادراً على القيام ببعض الأفعال الانعكاسية غير الشرطية البسيطة التى تقع مراكزها العصبية فى الحبل الشوكى، ومع ذلك فإن عدم نضج الدماغ لاسيما القشرة الخفية يؤدى إلى عدم نضج الجسم وأجهزته الأخرى، ولهذا فإن الطفل المولود حديثاً وإلى أن يصل إلى النصف الأول من الشهر الأول على وجه التقريب يكون محتاجاً بشكل حيوى إلى رعاية مستمرة فى جميع مناحى حياته.

ثانياً - مرحلة الرضاعة Infancy

تبدأ هذه المرحلة من عمر الطفل بنهاية مرحلة الطفل المولود حديثاً كما تنتهى بنهاية السنة الأولى من العمر - وفى أثناء هذه المرحلة النمائية يسجل الجسم نمو وارتقاءً كبيراً فى أعضائه وأجهزته ووظائفه المختلفة، فيبلغ حجم الجسم ثلاثة أمثال ما كان عليه فى المرحلة السابقة، ويبدأ بإفراز المضادات الحياتية Antibiotics التى تكفل لإبطال مفعول المؤثرات البيئية الضارة، بعد أن كان يتلقى هذه المضادات سلبياً من جسم الأم.

وبالنظر إلى عدم تكامل نضج الجهاز العصبي المركزي فإن أدنى تغير في نظام التغذية يؤدي إلى حدوث اضطرابات هضمية كثيرة وكبيرة أحياناً، ويلعب «لبن الأم» دوراً أساسياً في نضج الطفل لما فيه من قيمة غذائية وصحية متعددة الجوانب ويكاد يفوق في أهميته خاصة في هذه المرحلة أى أنواع أخرى من الأغذية والتي تقدم للطفل بشكل آخر.

وفي هذه المرحلة من النمو يبدأ النضج النسبي للجهاز العصبي المركزي لاسيما القشرة المخية.

ثالثاً - مرحلة الطفولة المبكرة (أو مرحلة الفطام):

وتبدأ هذه المرحلة بنهاية مرحلة الرضاعة وتنتهى بنهاية السنة الثالثة من عمر الطفل، وفي هذه المرحلة النمائية يتكامل نحو الأسنان اللبنية، ويطرأ نمو ملحوظ في الجسم عموماً: في أجهزته وأعضائه المختلفة كل على حدة مع تطور سريع بصورة خاصة في جهازه العصبي المركزي لاسيما قشرته المخية، وهنا يبدأ الطفل في استعمال اللغة على هيئة جمل مترابطة لا كلمات متقطعة.

رابعاً - مرحلة ما قبل المدرسة:

وتبدأ هذه المرحلة من عمر الطفل بنهاية السنة الثالثة. وتمتد حتى السنة السادسة من عمره وفيها يستمر الطفل في النمو والتطور لاسيما قشرته المخية، وتبدأ الأسنان اللبنية في السقوط وذلك لكي تحل محلها الأسنان الدائمة.

خامساً - مرحلة المدرسة الابتدائية:

وتبدأ هذه المرحلة النمائية بنهاية السنة السادسة وبداية السنة السابعة من عمر الطفل وتنتهى ببداية الحادية عشرة من العمر، وفيها يكتمل نشوء الأسنان الدائمة ويبلغ في نهايتها معظم أجهزة الجسم وأعضائه تطوره الكامل ويبلغ كل من الجهاز العصبي المركزي والغدد الصم قمة نضجهما تقريباً.

سادساً - مرحلة المراقبة:

وتبدأ هذه المرحلة من عمر الطفل بنهاية الثانية عشر وتنتهى عند الثامنة عشر تقريباً، وفيها تبلغ أجهزة الجسم - وأعضائه جميعاً - منتهى نضجها، وفى مقدمتها الجهاز العصبى المركزى والغدد الصم باستثناء الغدة التيموسية التى تضمر.

يتضح مما سبق أن الصفة الأساسية لمرحلة الطفولة هى النمو والتطور والمتواصلان اللذان يحصلان فى جميع وظائف الجسم - وأجهزته المختلفة لاسيما النمو والتطور فى الجهاز العصبى المركزى وبخاصة القشرة المخية تلك المشؤلة بشكل أو بآخر أى نمو أعضاء الجسم وأجهزته الأخرى وتطورها.

الجهاز العصبى المركزى: تكامله وضعف نضجه:

لاحظنا من خلال العرض السابق لمراحل نمو الطفل عدداً من السمات الأساسية هى:

- ١ - أن الجهاز العصبى المركزى غير متكامل النضج عند الولادة، وأن قشرته المخية تفتقر إلى الانتظام الوظيفى.
- ٢ - تدرج نضج الجهاز العصبى المركزى وارتقائه وما ينتظمه.
- ٣ - يصدق ما ينطبق على الجهاز العصبى المركزى على أعضاء الحس التى ترتبط أوثق ارتباط به وخاصة قشرته المخية.

وقد ثبت أن عدم نضج الجهاز العصبى المركزى لاسيما القشرة المخية فى مرحلة الطفولة الأولى، وعدم تكامل ذلك النضج فى مراحل الطفولة الأخرى التى تسبق مرحلة المراقبة يجعل أجهزة الجسم وأعضائه الأخرى أقل كفاية فى ممارسة وظائفها كما يجعلها عرضة للإصابة بالاضطرابات المختلفة فى مواجهة مؤثرات البيئة المختلفة، كما ثبت أيضاً من خلال هذا العرض أن تعرض الجهاز العصبى المركزى للإصابة بأى اضطراب عصبى *
يؤدى إلى حدوث خلل فسيولوجى فى أعضاء الجسم وأجهزته الأخرى.

وقد دلت الدراسات الفسيولوجية أن دماغ الجنين يكون يداىى التكوين

فى مراحل نموه طوال الأسابيع الأولى من حياته، وأن وزن هذا الدماغ فى تلك المراحل يكون أقرب إلى دماغ الإنسان الراشد من وزن أعضاء جسمه الأخرى باستثناء العينين، وإن كان دماغ الطفل كبير الحجم نسبياً (يعنى بالنسبة لجسم الطفل)، إلا أن خلاياه العصبية وأليافه (التي تتكون منها أنسجته العصبية وإقسامه العصبية) ليست ناضجة بالموازنة بما هى عليه عند الراشد، يضاف إلى ذلك أن المواد الكيميائية التي يتألف منها تختلف عما هى عليه عند الراشد، أما الحبل الشوكى فيكون بالقياس بالمخ أكثر نضجاً وتكاملاً فى تركيبه عند الولادة يدلل هذا على أن نمو الدماغ يكون أسرع فى نموه من نمو أقسام البدن الأخرى، فوزن دماغ طفل الإنسان عند الولادة يبلغ زهاء $\frac{1}{4}$ وزن دماغ الراشد، ثم يصل ذلك إلى $\frac{1}{2}$ وزن دماغ الراشد عندما يبلغ الطفل الشهر السادس من العمر، وترتفع النسبة إلى ما يقرب من 70% فى السنة الخامسة، فى حين أن وزن الجسم بأسره أثناء الولادة لا يتجاوز 7.5 مما هو عليه فى سن الرشد، ولا يتجاوز $\frac{1}{4}$ وزن جسم الراشد قبل السنة العاشرة من العمر.

كما لوحظ أن القشرة المخية - والمراكز المخية اللغوية خاصة. تظهر متأخرة فى الزمن بعكس الأقسام الدماغية الأقدم فى النمو - وأن العطب الفسيولوجى إنما يعترى الأقسام الأحدث فى النمو قبل الأقسام الأقدم فى هذا المسار.

وعلى هذا فإن مخ الطفل ينفرد بمزايا مورفولوجية خاصة به لكونه أقل نضجاً وأقل تخصصاً فى الوظائف بالموازنة بمخ الراشد وبالنسبة لأعضاء جسمه الأخرى. ويبدو أن أهم خصائص الطفل (العصبية خاصة) من الناحية المورفولوجية طوال السنوات الثلاث الأولى هو قلة نضج قشرته المخية وبدائية تخصص مراكزها العصبية وبخاصة المراكز المخية اللغوية لأن هذا التخصص يبدأ بالتبلور فى نهاية السنة الثانية ويبلغ أرقى مستوياته فى السنة الثامنة.

وقد ثبت كذلك أن عدم قدرة الطفل على المشي حتى نهاية السنة الأولى وضعف مقاومته للمؤثرات المختلفة وسهولة تعرضه لاضطرابات فى التنفس والهضم إنما مردعا إلى عدم نضج مخه فى حين أن نضج مراكزه الدماغية الواقعة تحت المخ والمسئولة عن الفرائز والانفعالات يتم أسرع من نضج مخه، ولهذا نجد أن الطفل تطنى عليه الحياة الانفعالية العنيفة.

وقد ثبت أن الحبل الشوكى يتكون عند الجنين كما يكتسب الدماغ ملامح تركيبه العام أثناء الأسبوع العاشر من الحمل، وفى الأسبوع الحادى عشر يزداد حجم المخ فيغطى جزءاً كبيراً من الدماغ وتتضح سمات الفصوص الخفية، ويسر الخفيج قليلا بعد أن يكتسب الوجه شكله الإنسانى ويبدأ ظهور شعر الرأس.

وفى الشهر الخامس يتم تكوين الجاميع الخفية ويكتسب الحبل الشوكى مادة شوان البيضاء، وفى الشهر السادس تتكون طبقات القشرة الخفية، وفى الشهر السابع يبدأ ظهور شقوق المخ وتلافيفه، كما يبدأ الدماغ باكتساب مادة شوان البيضاء، أما عند حدوث العطب فإن الأمر يسير باتجاه معاكس، فالقشرة الخفية يتناها العطب قبل اقسام الدماغ الأخرى فى حالة تعرض الدماغ للأذى - كل هذا يدل على أن الأنبوب العصبى أو القناة العصبية التى تنشأ فى أوائل تكوين الجنين تنقسم إلى قسمين هما الدماغ والحبل الشوكى، ثم ينقسم الدماغ بدوره إلى ثلاثة تنوعات Vesicles هى: الدماغ الأمامى، الدماغ الأوسط، الدماغ شبه المعين، ويتطور فى مجرى حياة الجنين من التواء الأول المركز الخفى الشمى Rhinencephalon، الذى يقع بين نصفى الكرة الخفيين اللذين ينشأان أيضاً من هذا التواء على هيئة مخ، كما ينشأ عنه أيضاً الدماغ المتوسط Diencephalon الذى يقع وراء المخ وبعيداً نسبياً وهو الذى يقع بين المخ وبين الدماغ الأوسط Mesencephalon الذى يتطور من التواء المتوسط، أما التواء الخلقى أو البروز فينشأ عنه الدماغ الخلقى Hindbrain الخفيج والقنطرة والنخاع المستطيل ويطلق عليهما جميعهما Myelencephalon الذى هو امتداد للحبل الشوكى.

مؤثرات البيئة واستجابة الجهاز العصبي المركزي:

• بسبب عدم اكتمال نضج الجهاز العصبي المركزي للطفل الرضيع - خاصة في العام الأول من العمر - لاسيما الدماغ وافتقاره إلى التخصص الوظيفي، فإن السبيل المنهزم من التأثيرات البيئية المختلفة التي يتعرض لها دماغ الطفل عبر المتطور يقيه دائماً في حالة كف متواصل يعبر عن نفسه باستسلامه كلياً تقريباً للنوم أغلب ساعات النهار والليل، ولولا ذلك لتعذر عليه الاستمرار في الحياة ذلك لأنه يواجه حملاً فسيولوجياً ينوء به كاهله الواهي الضعيف وقد ثبت أن كثرة وفيات الأطمال أثناء السنة الأولى من العمر ترجع بشكل عام إلى عدم قدرة الجسم على التكيف للتغيرات البيئية لقلة نضج جهازه العصبي المركزي - وكذلك أجهزته الفسيولوجية الأخرى، كل ذلك يجعل أبسط المؤثرات التي يتحملها جسم الراشد بسهولة مثل تغيرات درجة حرارة الطقس أو اختلاف الطعام تؤدي جسم الرضيع وقد تؤدي به إلى الموت المحتم.

يتضح ذلك بأجلى صورة في الدماغ لاسيما المخ وقشرته الخفية بصورة خاصة والتي تفتقر إلى تخصص وظائفها طوال الأشهر الأربعة الأولى من الميلاد، كما يفتقر أيضاً إلى فقدان مادة Myelin والتي تغلف أليافه بعد ذلك.

ومع أن جميع التلافيف والشقوق الخفية موجودة في الأصل منذ الولادة إلا أنها ناقصة في نموها إلى حد كبير - ولا يبدو التخصص الوظيفي الخفي بشكله الملحوظ إلا في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل، وهذا يعني أن سطح دماغ الطفل المولود حديثاً وبالرغم من اكتمال ملامحه المورفولوجية العامة وتشابهها مع سطح دماغ الراشد وبخاصة في الشقوق أو الأخاديد الكبرى الموجودة في القشرة الخفية، إلا أن هناك فروقاً نوعية بينهما تكون ماثلة للعيان وبخاصة في فقدان التخصص الكامل في الخلايا الخفية عند الطفل، وفي اعتقاد نلث انحلايا إني مادة Myelin التي تغطي الألياف

العصبية عند الراشد، كل هذا يحول بين دماغ الطفل وبين قيامه بأداء وظائفه العليا على الوجه المطلوب، وتجعل استجابة الطفل للعوامل البيئية تتباين تبايناً جذرياً عما هي عليه عند الراشد.

وعند المقارنة بين استجابتي الطفل والراشد يلاحظ أنه : ١ - عندما يتعرض جسم الراشد للحرارة أو البرودة الشديدة يبقى جسمه محتفظاً بدرجة حرارة مستقرة، ويتحمل تقلبات الطقس أما الرضيع وبخاصة بعد الولادة مباشرة فإن تناقص درجة حرارة الطقس يؤدي إلى هبوط درجة حرارة جسمه وقد تصل إلى ٣٥ وقد ترتفع إلى أن تصل إلى ٤١.

والعامل الفسيولوجي هنا هو فقدان تخصص مناطق مخ الطفل وبخاصة المراكز الخفية المسؤولة عن تنظيم درجة حرارة الجسم من حيث تكوين درجة الحرارة وإشعاعها، كذلك فإن درجة الحرارة وكميتها والتي يمتصها الجسم تناسب تناسباً طردياً مع مساحته السطحية وذلك عندما تتساوى العوامل الفيزيائية الأخرى، وقد ثبت أن نسبة سطح جسم الطفل المولود حديثاً لوزنه يتجاوز ما هي عليه عند الراشد بزهاء ثلاث مرات.

يلاحظ كذلك، ٢ - أن بكاء الطفل غير المصحوب بانهمار الدموع قبل بلوغه السنة الثالثة من عمره يميز فسيولوجياً إلى عدم نضج الجهاز العصبي المركزي بالدرجة الأولى وليس إلى عدم نضج الغدد الدرقية - Lach-ymal.

كما يبدو هذا النقص أيضاً في : ٣ - استسلام الطفل في هذا العمر للحالات الانفعالية وبخاصة العنيفة منها - النزعات الغريزية - وافتقاره إلى القدرة على قمعها لعدم نضج أداة القمع الفسيولوجي وهي القشرة الخفية.

من هذا كله يتضح أن تأخر نضج المخ يفسر لنا افتقار سلوك الطفل عموماً إلى الاستقرار أو الاتزان ووقوعه تحت طائلة الفرائز والانفعالات التي تعارض وظائفها منذ البداية لأن مراكزها الدماغية الواقعة تحت المخ تكون

تامة التكوين تقريباً منذ البداية، وبخاصة ما يتعلق منها بمنعكسات الطعام غير الشرطية (امتصاص ثدى الأم وإبتلاع الحليب مثلاً) وكذلك منعكس تقلص حدقة العينين عند مواجهة ضوء ساطع.

ولا يبدأ الرضيع باكتساب بعض العادات البدائية أو المنعكسات الشرطية البسيطة إلا فى نهاية الشهر الثانى عندما تبدأ قشرته الخفية بالنضج البدائي النسبى وهى الأداة الفسيولوجية المسؤولة عن تكوين المنعكسات الشرطية.

وبالنظر لضآلة نضجها فإن هذه المنعكسات الشرطية البسيطة تبقى غير مستقرة وعرضة للتلاشى عند تغير ظروفها المحيطة أو عند وجود منبهات جديدة غير مألفة، ولا تقوى القشرة الخفية غير الناضجة على تحملها، الأمر الذى يجعل الطفل فى حالة اضطراب انفعالى واضح.

وبعبارة أخرى فإن المنظومة الإشارية الحسية (الأولى) تبدأ بممارسة عملها بشكل بدائى منذ بداية السنة الأولى بالرغم من عدم اكتمال نضج المراكز الخفية الحسية، ويتضح عمل المنظومة الإشارية الحسية (الأولى) على شكل استقبال للإحساسات البدائية كالألوان والروائح والأصوات المنبثقة من الأشياء المادية التى تؤثر فى أعضاء الحس ثم يبدأ بعد ذلك وعلى أساس نشاط المنظومة الإشارية الثانية أو اللغوية منذ نهاية السنة الأولى بممارسة وظيفة تحليل بعض المنبهات البيئية البسيطة إلى عناصرها الأولية وإعادة تركيبها بالإضافة بالطبع إلى ممارسة الإدراك الحسى المتعلق بتسليم الانطباعات البيئية الحسية.

هذا مع العلم بأن الطفل يبدأ منذ الشهر الثانى بتريد بعض الأصوات المبهمة (المنغاغة) التى يطلقها الآخرون، وذلك عن طريق ظاهرة التقليد مما يؤدى فى نهاية السنة الأولى إلى أن يصبح بمقدوره ترديد كلمات ذات مقطعين ثم يبدأ بالكلام منذ نهاية السنة الثانية، وهذا يعنى بداية عمل المنظومة الإشارية الكلامية الذى يعقب بداية عمل المنظومة الإشارية الحسية ولا يمكن عملياً فصله عنه.

بهذا كله يتضح أن بدائية استجابة الطفل حديث الولادة للمنبهات البيئية مردها قلة تنضج دماغه وبخاصة المخ، معنى هذا أن مخه البدائي التركيب في هذه المرحلة يتعرض لتحمل عبء ثقيل ينوء به كاهله الفسيولوجي من ناحية مواجهة المؤثرات البيئية اللا متناهية والتكيف لها، ومن ثم ٤ - فإن مخه الضعيف تكوينياً (لاسيما قشرته الخفية) يبقى في حالة كف طويل الأمد يعبر عن نفسه في النوم المتواصل - أى أن الطفل المولود حديثاً يكون بحاجة ماسة للنوم بالنظر إلى خلاياه الخفية غير الناضجة.

وتتوقف طوال فترات النوم على سن الطفل، والملاحظ نشوء تبادل معين بين اليقظة والنوم جنباً إلى جنب مع التنضج الخفي، فمعدل طول فترة النوم في السنة الأولى بعد الميلاد لا يقل عن ١٦ ساعة في اليوم بشكل متواصل ليلاً ومتقطع أثناء النهار، وللدهاء الطلق دور إيجابي في حدوث النوم عند الأطفال، يتضح ذلك بصورة واضحة أثناء خروج الطفل مثلاً في سيارة بنزهة قصيرة خارج البيت، فهو يستغرق في نوم عميق طوال تلك الرحلة وبما يفوق نومه داخل البيت.

وهنا يجب على الأم إبعاد الطفل أثناء استسلامه للنوم ليلاً - أو نهاراً - عن تأثير المنبهات البيئية التي تعرقل حدوث عملية الكف، وقد ثبت أن جوهر عملية النوم يتلخص في توقف نصفى الكرة المخيين توقفاً مؤقتاً عن مواصلة نشاطهما اليومي المعتاد مصحوباً بحدوث ارتخاء Slackening فسي عضلات العمود الفقري، كما ثبت أيضاً أن الإعياء المصحوب بفقدان الهواء المطلق - وإهمال الرياضة البدنية أثناء الطفولة وبخاصة في سن المدرسة الابتدائية يؤدي إلى حدوث حالة كف مخي طويل الأمد نسبياً يعبر عن نفسه على هيئة فتور Lassitude أو ثقل وتحول في المزاج وانهمار سريع للدروع تصاحب أحياناً مظاهر سلوكية غير مقبولة كالأنانية المفرطة وعدم الاكتراث بالآخرين.

كذلك ٥ - يلاحظ أن عدم استطاعة الطفل المولود حديثاً الوقوف على

قدميه لا يعود إلى تخلفه العضلي أو إلى ضعف في تركيب حبله الشوكي (حيث يقع المركز العصبي لمتعكس الوقوف غير الشرطي ولتتعكس المشي)، بل يعود إلى عدم نضج الخلايا العصبية الهرمية Pyramidal الموجودة في القشرة الخفية التي ترتبط بمراكز النخاع المستطيل وتسيطر على نشاطها، أي أنه يعود إلى ما يمكن أن يسمى (الخلايا العصبية الحركية) الموجودة في الدماغ والتي ترتبط محاورها ارتباطاً مباشراً بالمراكز الحركية الموجودة في الجهاز العصبي المحيط.

كذلك يتضح أن التخلف النفسي عند الطفل مرده في الأصل إلى تخلفه الفسيولوجي، وقد ثبت أن الدماغ يبقى غير متكامل النمو من الناحية التشريحية قبل أن يبلغ الطفل السنة السابعة من عمره، وأن القشرة الخفية تستمر في النمو بعد ذلك شأنها في هذا كشأن سائر أعضاء الجسم، ولا يتكامل النمو عند الإنسان سوى إلا عند بلوغه الثامنة من العمر.

كذلك يجب أن نتنبه جيداً إلى أن دماغ الطفل هش رقيقة Fragil قابلة للانطراق Mallable أو التأثير العميق بالعوامل البيئية وبخاصة أثناء السنوات الخمس الأولى من حياته، وأنها كذلك قابلة للتحجر أو التكلس عند فقدانه الظروف البيئية الملائمة التي تساعد على إنجاز مهامها على الوجه الأكمل.

ولهذا فإن الطفل الذي لا يحسن توجيهه حتى سن الخامسة من العمر يصبح تدريبه بعد ذلك صعباً، وهنا تبدأ أهمية البيئة الأولى للطفل في هذه المرحلة من النمو.

الارتباط بين الجهاز العصبي المركزي والغدد الصم:

يلاحظ أن هناك ارتباط بين تطور جهاز الغدد الصم والجهاز العصبي المركزي لاسيما قشرته الخفية، وهنا يلاحظ أن هناك نوعان من التكامل: التكامل العصبي: ويتم بفضل عمليات التأزر بين عدة مراكز وأعضاء.

وعملية الاتسار بخضوع المركز السفلى لسلطة المراكز العليا، ويحدث التكامل العصبي من ربع الى نصف الثانية حسب نوع المنبه، وحالة الجسم وتهدؤ الفرد له، ويتراوح سرعة السيل العصبي بين ٧٥ - ١٢٥ مترًا في الثانية.

التكامل الكيميائي: الذى يحققه الدورة الدموية التى تنتشر أوعيتها فى جميع أنحاء الجسم حاملة إليها المواد الكيميائية لتغذيتها وتنشيطها، ومن بين هذه المواد إفرازات الغدد الصم التى تصب مباشرة فى الدم فتذهب إلى العضلات والغدد وتجعلها تستجيب فى أنماط متكاملة من السلوك وسرعة التكامل الكيميائى نيس بطيئًا إذ أن وصول إفراز الغدد الصم إلى جميع أعضاء الجسم يتم فى حوالى ١٥ ثانية.

ويلاحظ أن التكامل العصبي الكيميائي فى تفاعل مستمر لكى يتحقق التكامل العضوى الفسيولوجى العام وثبات البيئة العضوية الداخلية (للاتزان الداخلى Homeostasis) فالجهاز الغذى يتلقى التأثير من الجهاز العصبي ويؤثر فيه بدوره.

يحتوى جسم الإنسان على ثلاث أنواع من الغدد:

١ - غدد مقناة Exocrine Glands أو ذات قنوات تفرز إفرازًا خارجيًا Exocrine داخل تجاويف فى الجسم أو على سطح الجسم، يشترك بعضها فى عمليات الهضم والتغذية مثل الغدد اللعابية والمعدية والمعوية، وبعضها الآخر يقوم بعمليات الإخراج والتخلص من الفضلات كالكليتين والغدد العرقية والغدد الدهنية والغدد الدرقية.

ومن الغدد المشتركة التى تفرز إفرازًا خارجيًا وداخليًا معًا : غدة البنكرياس Pancreas Gland التى تساهم بإفرازها الخارجى فى عمليات الهضم والتمثيل - والغدد الجنسية لدى الأنثى والذكر:

٢ - غدد غير مقناة Endocrine Glands أو مغلقة تفرز إفرازًا داخليًا

Endocrine مباشر في الدم، وهي لذلك غنية بالأوعية الدموية الشعيرية. وما تفرزه الغدد الصم لا يتعدى بضعة ملايين جزيئات يوميًا، ولكنها مع ذلك ذات تأثير كبير إذ تقوم بدور العوامل للمساعدة Catalytic أو المعدلة Regulator في نمو الجسم والأبيض والنمو العقلي ونمو الخصائص الجنسية الثانوية، والسلوك الانفعالي وتحقيق التكامل الكيميائي.

ومن أهم الغدد الصم: الغدة النخامية، الغدة الدرقية، والغدد المجاورة لها، الغدة الإدرينالية أو فوق الكلية، البنكرياس، الغدد الجنسية.

— الغدة النخامية Hypophysis Gland وتوجد عند قاعدة المخ: وتفرز هرمونات النمو، جوناودوتروفين، الفوليكتروترومين، هرمون منشط الجسم الأصفر في المبيض، هرمون البرولكتين، هرمون الشيودوتروفين، هرمون الكورتيكوترومين.

— الغدة الدرقية Thyroid Gland : وتوجد في مقدم الجزء الأسفل من الرقبة وتلتخص وظيفتها في تخزين مادة الأيودين وإفراز مادة الثيروكسين.

الغدد المجاورة للدرقية: وعددها أربع وتوجد في ثنايا الغدد الدرقية وتقوم بضبط عملية تمثيل الكالسيوم والفوسفور، وتساهم في تكوين العظام في النشاط العصبي والمضلى..

البنكرياس: ويقع خلف المعدة، ويفرز خارجيًا عن طريق قناة الأمعاء الدقيقة أو إفرازًا داخليًا وهو هرمون الأنسولين.

الغدد الأدرينالية أو فوق الكلية Adrenal Glands ومكانها فوق كل كلية وتتكون من القشرة والنخاع ولكل وظيفته يتلقى نخاع الغدة الإدرينالية التنبيه من الفرع الأرتوسيمبثاوي للجهاز العصبي السمبثاوي، ويفرز نوعين من الهرمون: إدرينالين، نيو إدرينالين، أما قشرة تلك الغدة فهي تحيط بنخاع الغدة وتفرز ثلاث أنواع من الهرمونات، يمثل الأول الكورتيزون، والكورتيزول، والنوع الثاني الديدكسيكورتون، والألدوسترون.

الغدد الجنسية Sex Glands وهما الخصيتان عند الذكر والمبيضان عند الأنثى. ولهما نوعان من الإفراز خارجي وهو تكوين الخلايا التناسلية والحيوانات المنوية عند الذكر والبويضات عند الأنثى، وداخلي هو الهرمونات الجنسية وتؤدي دوراً هاماً في النمو الجسمي والنفسي وفي تنشيط الوظائف العضوية وتعديلها.

ويلاحظ أن الغدد الصم تكون طوال الأشهر الأربعة الأولى بعد الميلاد غير تامة النضج من الناحيتين التشريحية والفسولوجية الوظيفية (إفراز الهرمونات) كما أنها تكون سهلة التعرض للاضطرابات عند الطفل. وبالنظر لعلاقاتها المتواصلة المتبادلة الأثر فيما بينها من جهة وبينها وبين الجهاز العصبي المركزي لاسيما القشرة المخية من جهة أخرى فإن أى اضطراب أو خلل يعتري إحداها يؤثر بدوره في الغدد الأخرى، وفي الجهاز العصبي المركزي والعكس صحيح أيضاً.

أما أعضاء الحس وبخاصة مراكزها المخية فتكون بدائية النضج عند الولادة، فجهاز السمع يقتصر إلى النضج عند الميلاد من الناحيتين : التشريحية والفسولوجية الوظيفية ولهذا تجد الأصوات تسير في هذه المرحلة عبر النسيج العظمي، كما أن تجويف طبلة الأذن Tympanum ما يزال مملوء عند الميلاد بسائل Amnoitic Fluid وهو سائل Nucinous يعوق توصيل الصوت ويزول بالتدريج ليحل محله الهواء والملاحظ أيضاً أن القناة السمعية الخارجية تكون ضيقة الحجم عند الطفل حديث الولادة كما أنها مكونة من غضروف بدل العظم، كما أن المسافة الموجودة بين الجدران العليا والسفلى لقناة السمع لا تزيد عن مجرى ضيق ولهذا علاقة بأمراض الأذن. ويلاحظ كذلك أن القناة السمعية التي تنتهي إحدى نهايات فتحتها عند البلعوم الأفقي أو الجزء الأعلى من البلعوم المتصل مباشرة بالمسالك الأفقية تكون قصيرة. وغليظة في الأشهر الأولى من حياة الطفل وهذا الذي يسهل تغلغل المرض الآتي من البلعوم الأفقي إلى الأذن الوسطى أما الجهاز البصري

فإنه يكون فعالاً منذ لحظة الميلاد، غير أن الصور البصرية لا تكون دقيقة بالنظر لانصاف هذا الجهاز بما يشبه طول البصر عند الميلاد، كما أن حركة المقلتين لا تكون متناسقة طوال الأسابيع الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويصدق الشيء نفسه على حركة المقلتين بالنسبة للجفنين، ولا يستطيع الطفل تركيز بصره في الأشياء أو تتبع حركتها إلا بعد الشهر الثاني من العمر، أما توجيه بصره عن قصد نحو الجهة التي يريد بها ليرى هذا الشيء بالذات أو ذاك فلا يحدث قبل الشهر الرابع، وأما التمييز بين الألوان فيحصل في نهاية النصف الأول من السنة الأولى، ثم يصبح الطفل في نهاية السنة الأولى من عمره قادراً على تسمية الألوان، ويلاحظ أن بكاء الطفل لا يكون مصحوباً بإفراز الدمع حتى الشهر الثاني من العمر وأما جهاز الشم فيتأخر تطوره نسبياً عند الطفل حديث الولادة، وهذا عكس جهاز الذوق Gustatory العالي التطور نسبياً منذ الأيام الأولى للميلاد حيث يستطيع الطفل التمييز بين الملوحة والحموضة والجلابة والمرارة ثم يتحسن جهاز الذوق عنده كثيراً ابتداءً من الشهر الرابع.

كذلك يلاحظ أن جهاز اللمس Tactile والذي يعبر عن نفسه بإحساس الطفل بعمقه لدى الأم وبامتصاصه الحلى منه، يكون متطوراً في شأنه شأن جهاز الذوق كما تظهر كثافة اللمس في راحة اليد وباقية القوم وبشرة الوجه أيضاً.

ويلاحظ أن الطفل تبدو عليه عند ولادته منعكسات غير شرطية (مثل الامتصاص - سيلان اللعاب، كما أن لدى الطفل منذ الحياة الجنينية وهو في الرحم Wowb بعض المنعكسات غير الشرطية الحركية، وتحصل المنعكسات غير الشرطية هذه بفعل النضج النسيجي التامى تتصف به مراكزها العصبية الواقعة تحت المخ وفي الحبل الشوكي.

أما المنعكسات الشرطية فيتعذر اكتسابها عند الميلاد لأن مراكزها العصبية التي تقع في قشرته المخية غير ناضجة. ويمرور الزمن وزيادة نمو

الأقسام العليا من الجهاز العصبى المركزى لاسيما القشرة الحسية تزداد ارتباطات الطفل بالبيئة التى يعيش فيها ويأخذ بتلقى التنبيهات أو الانطباعات الحية المختلفة : انطباعات بصرية، سمعية، شمية، ذوقية، لمسية، وذلك على هيئة منعكسات شرطية أو منعكسات السلوك المكتسبة.

ومعنى هذا بلغه بافلوف : أن الطفل حديث الولادة عند امتصاصه لبن الأم للمرة الأولى من ثديها مثلاً وهو ما يطلق عليه اسم (المنعكس غير الشرطى : الطعامى) فإن ذلك يستثير النهايات العصبية أو المستقبلات الذوقية الموجودة فى الأغشية المخاطية للفم واللسان فيستثار اللعاب والعصارات الطعامية الأخرى اللازمة لهضم الطعام. وبعد فترة قصيرة من الزمن يحدث سيلان اللعاب على هيئة منعكس شرطى طعامى قبل أن يبدأ الرضيع بامتصاص ثدى الأم بل بمجرد رؤية الثدي أو رؤية الأم أو حتى سماع صوتها أما النوم عند بافلوف فهو أحد أشكال عملية الكف الداخلى، ويحدث بفعل استنزاف قدرة القشرة الحسية نتيجة استجاباتها للمنبهات البيئية اللامتناهية أثناء اليقظة، ولولا النوم لانهارت خلايا القشرة الحسية الرقيقة، معنى هذا أن خلايا القشرة الحسية تتحول إلى حالة كف طويل نسبياً يدعى النوم، وعن طريقه يعترى النوم جميع أرجاء الجسم الأخرى حتى تستعيد خلايا القشرة الحسية التى أرهقها التعب نشاطها الذى يتوقف عليه نشاط الجسم بأسره، ومعلوم أن نشاط الجسم إزاء المؤثرات الخارجية يتوقف أثناء النوم وبالنظر إلى عدم نضج الجهاز العصبى المركزى عموماً والقشرة الحسية بصورة خاصة لدى الطفل حديث الولادة فإنه يبقى فى حالة نوم طوال اليوم تقريباً ولا يستيقظ إلا فى فترات معينة وذلك للرضاعة، وهذا هو الذى يصون خلاياه الحسية ضد المؤثرات البيئية، ومع نمو الطفل وتطور جهازه العصبى المركزى، تتناقص حاجته للنوم وتكاثف علاقاته بالبيئة، ويصبح قادراً بفضل نمو خلاياه العصبية على تحمل مؤثرات البيئة وضغوطها المختلفة.

أما غذاء الطفل فنظراً لأن الطفل فى حالة نمو وتطور سريعين

ومستمرين يزداد طول ووزنه وتكبر أعضائه وأجهزته وتتطور وظائفها بصورة
 عديمة الانقطاع، فلا بد من مراعاة الشروط البيئية الملائمة، وفي مقدمتها
 التغذية والرعاية والتدفئة والنظافة... إلخ. ولا شك أن دراسة أعضاء الحس
 والأعصاب والغدد والعضلات من الوجهتين التشريحية والفسولوجية إنما
 تسهم في فهم الإنسان ككل، فالبناء المتكامل بما يقوم به من وظائف
 جسمية - ونفسية إنما يركز على ما ينتظم هذا البناء المتكامل من عناصر
 عصبية وغدية وعضلية، ومن ناحية أخرى فإن الخلل الذي يصيب هذا البناء
 إنما يرجع دائماً إلى انهيار أو خلل ما في أى من تلك العناصر التي تشكله
 وتحدد وظائفه في استجاباته وتوافقاته المتعددة مع البيئة الخارجية، ولذلك
 كانت الحاجة ماسة لفهم أبنية الجسم المختلفة: عصبية أو غدية أو عضلية -
 وكذلك فهم وظائفها المختلفة فهماً تاماً وبشكل متكامل حتى نصل إلى
 تفسير وفهم واضح لميكانيزمات السلوك في أى مرحلة من مراحل عمر
 الإنسان.

الفصل السادس

الشخصية والنمو الاجتماعي

- ١- مفهوم الشخصية.
- ٢- الصراع أو الصراع.
- ٣- الحتمية.
- ٤- التنشئة.
- ٥- التعلم أو التهيئة.
- ٦- النمو الوجداني الاجتماعي.
- ٧- تنظيم النمو.

الفصل السادس

الشخصية والنمو الاجتماعي

تمهيد

إن الشخصية هي نتاج لأفكار الشخص المتصلة بالتواحي الاجتماعية وإحساساته وأفعاله وتبدأ الشخصية والنمو الاجتماعي في الطفولة المبكرة حينما يأخذ الأطفال في تكوين عادات الاتصال بالآخرين وتكوين نماذج متميزة من التفكير والإحساس بالناس وتبدو هذه المظاهر للشخصية بشكل رئيسي في السلوك المعبر وبمكس هذا السلوك المعبر بطرق عديدة نمو الشخصية ويتبع السلوك المعبر مبادئ التمييز والتماusk. وخلال الأشهر الأولى من العمر يميز الأطفال بين عادات من السلوكيات المعبرة التي تهيشهم تجاه العالم الخارجي، وتشير إلى حاجاتهم ورغباتهم. وفي من الست شهور الأولى من العمر يبدأ الطفل في التمييز بين هذه السلوكيات بتصنيفها إلى نماذج مخصصة للانتماء وعدم الانتماء إلى الناس المحيطين بهم. وفي سن السنتين يبدأ الأطفال في تنسيق هذه النماذج في اتجاهات تجاه العالم ويقوم الأطفال بالاتصال الاجتماعي بطريقة رئيسية من خلال سلوكيات خمسة معبرة ومكيفة وهي «الحملقة» وهو سلوك مكيف «والصراخ» و«الابتسام» و«التلعثم» و«التقليد» وهو سلوك طبيعي في هذه المرحلة، ويظهر كل نوع من هذه السلوكيات تلقائياً ويمرور الوقت يتأثر كل سلوك بما يمر به الطفل من خبرات ويوجه كل سلوك منها تجاه اناس بأعينهم وليس آخريين.

الصياح والصراخ: Crying

ويعتبر صراخ الطفل أول تأثير بشكل حرفي يقوم به الأطفال تجاه البيئه ويكون الصراخ في أشهر الحياة الأولى هو الطريق الرئيسي الذي يعبر من خلاله الأطفال الرضع عن حاجاتهم ويختلف الصراخ في جانبين هاميين عن السلوكيات الاجتماعية الأربعة الأخرى.

بينما يكون الحملقة الابتسام - التلعثم - التقليد - سلوكيات متبادلة يشترك فيها كل الأطفال وأبوهم مع كونها سارة تمتع الوالدين إلا أن الصياح من ناحية أخرى غير متبادل. ولا يتمتع الأبوين وليس سلوكا مشجعا.

ورغم ذلك فإن للصباح أكثر من دور في حياة الطفل فإنه يلمس به نظر الأبوين ويمكن أن يعنى ذلك الانتباه إلى أى شىء يحتاجه الطفل مثل الغذاء أو تعبير الملابس الداخلية أو الحمل أو التحدث إليهم وجميع هذه الأفعال - حسب صباح الطفل وقد اكتشف أن حمل الأطفال يقلل صياحهم أكثر من إطفائهم.

ويصبح الأطفال في مستهل الحياة حين يكونوا جائعين أو يعانون الألم وهناك دليل على أن هذين النوعين من المضايقات يؤديان إلى نوعين من الصياح فالصباح الذى له وتيرة واحدة يكون مرتبطاً بالجرع بينما الصباح المتقطع المفاجيء فيكون تعبيراً عن الألم.

وبينما لا يؤدي صياح الصغار أو صراخهم إلى معرفة كيف وبماذا يشعرون، فإن الأمهات حالياً يعتقدون أنهم يستطيعون أن يعرفوا من خلال صوت صراخ أطفالهن ما يسبب لهم الاضطراب وهذه الاعتقادات تركز أكثر عما يعرف عن حاله أطفالهن في نفس الوقت (مثل عدم من الوقت مضى على الطفل منذ طعامه الأخير، هل يعاني من مغص، هل يبدأ الآن في الإخراج... الخ) ذلك أكثر من طبيعة الصراخ الذى يسمع، وقد يظهر في هذه الفترة أنواع من الصراخ المتميزة جداً، وكثيراً ما تكون الأمهات قادرات على التعرف على صراخ أطفالهن في خلال الثمان والأربعين ساعة الأولى من ميلاد الطفل.

وخلال السنة الأولى من عمر الطفل فإنه يبدأ تدريجياً في الصياح لفترات أقصر من الوقت، ويستخدم الأطفال كوسيلة جسمية للاتصال بالبيئة الخارجية، وعلى سبيل المثال فقد قرر كل من (Bell & Ainsworth) أن الأطفال في سن ٣ شهور من العمر يقضون وقتاً طويلاً في الصراخ عندما يكونون بمفردهم من أن تحملهم أمهاتهم، أو حتى تكون الأم قريبة من الطفل، وبين سن (٩ - ١٢ شهر) يصبح الأطفال أكثر عندما يرون أمهاتهم ولا يتمكنون من لمسهن، ذلك من حملهم بواسطة أمهاتهم أو عندما يكونون وحدهم، وهكذا فإن الصباح الذى يقع أولاً بسبب مضايقة ويصبح بعد السنة الأولى وسيلة اتصال (جسمية)، وهو يوجه ناحية أناس بأعينهم قريبين للطفل جداً، ويجلب له استجابة اجتماعية. وقد وجد (بيل وارثرت) أن الطفل في السنة الأولى من عمره بفريقاً بمعنى ٥٠ أقل مما كان يفعل في سن ثلاث شهور، أى أن الصراخ يتناقص عندما يذهب الطفل إلى النوم.

الحملقة : Gazing

وهي أول سلوك يؤدي إلى تكيف الأطفال أنفسهم مع عالمهم الخارجى وهناك رأى كلاسيكى يشير إلى أن الأطفال يدركون عالمهم كفضوى متزايدة .

إلا أن هناك دليلاً من أحد البحوث يبين ان الأطفال يولدون بقدرات بصرية عالية النمو ويمكن للأطفال البالغين من العمر أياما قليلة التركيز على أشياء ومتابعتها بأعينهم ويمكن أن يفرقوا بين الأشياء بمقياسها من حيث الحجم Size وشكلها من حيث الشكل والاطار Shape وحتى فى الاسابيع الأولى من العمر فهم يفضلون النظر إلى أشياء لها نموذج معين وإلى المثيرات الجديدة أكثر من الأخرى المألوفة لهم.

وهذه التفصيلات الإدراكية تساعد الطفل على أن يهىء نفسه تجاه الآخرين فى عالمه لأن المثيرات المتغيرة والمعقدة التى يرونها هى الأوجه المتحركة للأبء والآخرين الذين يمتنون بالطفل وفى سن أربعة أو خمسة أشهر حينما يصبحون قادرين على تمييز مثيرات إدراكية رفيعة فأنهم يفضلون النظر إلى وجه أمهم عن أوجه الناس الآخرين وحينما يبدأ الأطفال الحملقة فى وجوه البالغين بثبات خصوصا العينين وتنشأ علاقة خاصة ويعتبر اتصال العين بالعين خيره قوية وتقرر أمهات كثيرات حينما تقع أعينهم على أطفالهن فى نهاية الشهر الأول أنهن يرون أطفالهن كاناس وليس كأشياء.

وقبل هذا الوقت فإن الأمهات ينزعن إلى التفكير فى أطفالهن بمصطلحات غامضة واضحة التعبير بمصطلحات غير شخصية، ولكن مع بداية الحملقة فى الوجه مباشرة، تتسم خبرة الام بالمشاعر الوجدانية القوية نحو طفلها، ثم يأخذ ازدياد البهجة Delight فى رعايتهم والعناية بهم وبجانب مساعدة الطفل فى تكوين علاقات اجتماعية فإن الحملقة أيضاً تعطى الأطفال الفرصة الأولى فى محاولتهم التحكم فى التعامل مع الآخرين.

وفى حوالى الشهر الثالث من عمر الطفل يصبح الطفل أكثر استعداداً للتعامل مع البالغين من خلال تركيز ووضوح حملقتهم، فبينما يحدد الطفل أثناء حملقته استجاباته للآخرين، فإن هذه الاستجابات لا تجتد التشجيع

الاجتماعى، حتى إذا ما تعلم هذا فإن الأطفال الصغار يملكون أعينهم أو ينظرون بعيداً ليس فقط لتباين كم ونوع المثير الإدراكى الذى يستقبله، ولكن أيضاً لكي ينهى اتصالات اجتماعية يجدها رافضة له أو زائدة الاثارة.

التبسم Smiling

يتطور التبسم فى ثلاث مراحل متميزة هي:

أ - التبسم المنعكس Reflexive Smiling

ب - التبسم الاجتماعى غير الانتقائى Unselective Social Smiling

ج - التبسم الاجتماعى الانتقائى Selective Social Smiling

ويتسم الأطفال تلقائياً منذ الميلاد استجابة لحالات داخلية متعددة، والابتسامة الأولى يمكن أن تكون ابتسامة ناشئة من أصوات عالية الشدة مثل صوت أمه أو صوت امرأة مشابهة لصوت أمه - وهذه الاستجابات المنعكسة تكون سريعة غير مشكلة، فى الأسابيع الأولى من ٤ - ٦ من عمر الطفل ما تلبث أن تتغير. وقد تطول ابتسامة الطفل فى مدتها وتصبح أعرض وأوسع، ويتسمون بتعبيرات قضيء وبدلاً من الاستجابة المنعكسة كاستجابة لأصوات أو حالات داخلية فإنهم أنفسهم يتسمون استجابة لوجه متحرك يصاحبه صوت إنسان وهذا الابتسام المعبر يظهر حينما يبدأ الأطفال فى تفضيل النظر إلى الوجوه عن الأشياء إلا أن هذا الابتسام الاجتماعى غير انتقائى فى الشهور الأولى من عمر الطفل بمعنى أن الأطفال يتسمون للغرباء كما يتسمون تماماً لأفراد الأسرة يبدأ الابتسام الانتقائى عند الشهر الخامس أو السادس حين يتعلم الأطفال التمييز بين أوجه الغرباء وأوجه أفراد العائلة.

التلثم « التهتهه » Babbling

ويصبح الأطفال وبصرخون ويكونون استجابة للألم أو اللذة فى أسابيع الحياة الأولى وفى الشهر الرابع إلى السادس يستجيبون لأصوات ومناظر أوجه متحركة مثل الابتسام الاجتماعى بعد الشهر الأولى تبدأ أصوات الطفل فى التعبير عن اهتمام اجتماعى وتجذب انتباه الآخرين وعطفهم ويصبح الابتسام استجابة للمرئيات ولكى يكون مفتاح لاستمرار الأصوات بما يسمعه الأطفال ويلاحظ أن صوت الأنتى الإنسانية خاصة يمكن أن يكون صوتاً

محددًا مميزًا لدى الأطفال ، وهناك أدلة تبين أن الطفل فى الشهر الأول من العمر يمكنه أن يتعرف على بعض خصائص صوت أمهاتهم مقارنة بأصوات النساء الأخريات.

ومن الممكن للأطفال أن يسمعوا الأصوات التى يقومون بها وكنتيجة لهذا تصبح أصواتهم بمثابة تدعيم (تواصل) نفسها.

وتتطور التهتهة عند الطفل خلال مراحل النمو المختلفة ما يؤدى إلى ان تفسح الطريقة للنمو اللغوى المتأخر، وفى حوالى الشهر الثالث أو الرابع من عمر الطفل تبدأ أصوات الحب والعاطفة، صرير الماء فى أن تكون متضخمة كأصوات متميزة للحروف الساكنة والمتحركة، وفى حوالى الشهر السادس من العمر يمكن للطفل أن يبدأ فى إعادة أصواتهم الحادثة، ويبدأ الطفل فى سن ٩ - ١٠ شهور من عمره فى تكرار أصوات يسمعها.

النمو الوجدانى الاجتماعى:

تعلم المرأة التى تحب أبنها المشى بمفرده، وهى بعيدة عنه لدرجة أنها لا تستطيع أن تساعد له ولكنها تفتح زراعها له وهى تحاكي حركاته فإذا ما تحرك فى اتجاه الوقوع فإنها تحاول سريعاً أن تمنحني لتمسك به حتى يصدق الطفل أنه لا يمشى بمفرده وفوق هذا فأنها تغفل أكثر من هذا فهى تشجعه وبهذا فإن الطفل يمشى بمفرده عينا منصبتان على وجه أمه التى لا تمسك به ويحاول دائما أن يجد ملجأ له فى حضن أمه ويصبح قليل التوهم وفى اللحظة التى يؤكد فيها حاجته إليها فإنه فى الوقت نفسه يثبت أنه لا يستطيع أن يستغنى عنها بمشييه بمفرده.

وينمو الطفل ليس ككائن متعقل ولكن ككائن بشرى يمر بالقلق والفرحة والغضب ويتصل بعالمه بطريقه عاطفية وارتباط الطفل بالعالم ليس فقط ارتباطاً ادراكياً عقلياً ولكنه يؤثر فى البيئة وفى نفس الوقت فهو يحاول أن يتحرك فى كل مكان بتقديم خطوة وسحب الأخرى.

ومدركات الطفل لا شك تؤثر على تنظيماته السلوكية، وفى نواحي كثيرة فإن التأثير يعنى الانتقال والاتصال بالبيئة المحيطة بالطفل، والحياة العاطفية affective إنما تشكل نظاماً واقعياً غائباً يخدم الجوانب الادراكية

للشخصية، ولقد أشار Vygotsky ١٩٦٢ بوضوح إلى أن الفصل بين الجوانب الإدراكية والوجدانية للشخصية يؤدي إلى ظهور عمليات التفكير بشكل مستقل يتدفق من خلال أفكارهم عن ذاتهم، فيها يمزج الطفل في حياته عن حاجاته الشخصية واهتماماته ورغباته وأندفاعاته، ولذلك فإن العاطفة والإدراك يجب دراستهما معاً، فالطفل كائن وجداني مؤثر تتكون تجربته أو خبراته من الاحساسات، الفعل، المشاعر وليست الأفكار فقط، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإن الوعي والإدراك عمليات إدراكية عقلية يستحيل بدونهما العاطفة والانفعالات والذي يرجع لمثير مستقل أو يرجع إلى تعبيرات وجهية تكون بمثابة عمليات إدراكية تماماً كما لو كانت تتاجا لحوادث وجدانية، ولذلك فهي تحتاج إلى تقويم دائم وتشجيع من جانب الآباء المربين.

وبالمثل فإن النمو الانفعالي والتجربة والتعبير الوجداني يساهمان حيويًا في التطور الاجتماعي والعقلي للطفل، وفي ضوء النظرة التنظيمية هذه فإن العمليات الشعورية تكون متصلة بنمو الجهاز العصبي المركزي وبالتالي بكل سلوك الإنسان.. ولذلك يدرس النمو الاجتماعي والإدراك كعملية عقلية وكذلك النمو الانفعالي وذلك في علاقتهما بأنظمة السلوك الرئيسية، وهنا يلقي النمو الاجتماعي بالضوء على النمو العقلي وذلك من خلال اتصال الطفل بالآخرين، وكذلك فإن هناك جوانب اجتماعية مرتبطة بالعمليات التطورية كالنظام الفسيولوجي والتمييز بين أنا والآخرين حتى يكون له السيطرة على العالم الخارجي من حوله.

وتتصل الحياة العاطفية بالمراحل والعمليات الرئيسية داخل نظرية الأنا. وتكوينها والسيطرة على الأنا والاستقلال والحذر.. الخ وفي نفس الوقت فإن النظرية التنظيمية تركز بقدر ما على الوجدان والدافعية. وتلقى النظرة على المناطق التقليدية للدراسة داخل النمو الاجتماعي للطفل والأرباط والخوف من الغرباء وتكوين الشخصية نفسها. فإن فرضي المفاهيم قد نتجت من المحاولات التفسيرية المنفصلة عن فهم الطفل ككائن عاطفي معقد.

وحينما تبني النظرة التنظيمية المتكاملة يزدهر الدليل على أن الأطفال كائنات غريبة وإذا فإن دراسة النمو الاجتماعي لازمة لتكوين نظرة كلية

متكاملة للطفل وفوق هذا فإن لها أهمية لغم المشكلات الكبرى التي تجدها في علم النفس الارتقائي.

ويوجد الآن قبول متزايد في علم النفس الارتقائي - Developmental Psychology لهذه النظرة التنظيمية المتكاملة للنمو، فقد ظهرت كثير من البحوث تبين كيفية تأثيرات التعبيرات الوجدانية بالعوامل المعرفية الإدراكية، فمزاج الطفل وتعبيره الوجداني يؤثران على السلوك المدرك، فالوجدان Affect يتدخل بلا شك في تقييم الطفل المعرفي لما يتنظم بعينه من مؤثرات اجتماعية متباينة وكذلك ادراكه الاجتماعي لها.. ولقد عالجت كثير من الدراسات التطورية (الارتقائية) المتغيرات الإدراكية (المعرفية) الدافعية، وقد نجد أن هناك تقسيمًا تحكيماً لهذه المتغيرات إلى ادراك، وتعلم... الخ. وتتزايد هذه المتغيرات قيمة إذا أردنا أن يكون لدينا صورة متكاملة عن نمو الطفل كيف يحمل الادراك والتعلم معاً؟ وكيف يتكاملان تحت ما نطلق عليه الادراك؟ كيف يسهم كل من التعلم والادراك في النمو الاجتماعي؟ وكيف يتأثر النمو الاجتماعي بنمو الادراك؟ وبأختصار ينصب اهتمام علماء علم النفس الارتقائي على هدف واحد هو تنظيم نمو الطفل مما يساعد على فهم أفضل وتفسير أوضح لهذا النمو في جوانبه المختلفة.

تنظيم النمو:

يشير تنظيم النمو إلى طبيعة عمليات النمو على اختلافها أو الطريقة التي تنتظم بها السلوكيات بطريقه هرميه إلى نماذج مركبة في داخل الإنسان وهي تشير إلى كيف تنطلق تلك الأنماط والوظائف من النموذج الأصلي لها، كما تشير إلى العلاقة بين النظم الفسيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية والإدراكية والوجدانية، وكذلك الأنظمة الفرعية المتضمنة بداخلها - وتتيح لها التقدم أو أن يتخلف نظام ما عن الأنظمة الأخرى خلال عملية النمو، كما تشير إلى الطريقة التي تنتظم فيها الوظائف الجزئية وتتكامل داخل البناء الكلي للطفل، وتشير إلى أهمية التكيفات المبكرة عن التكيفات المتأخرة.

كما تشير إلى التدفق المتزايد والهاديء لجرى السلوك، ونزعه ذلك التدفق إلى الازدياد باستمرار تحت سيطرة سيكولوجية (الحس - الذاكرة - الإدراك) بالمقابلة بالعمليات الفسيولوجية، وكما هو الحال بالنسبة إلى النمو الإدراكي

المعرفى فإن النمو الانفعالى إنما يتأثر بتنظيم النمو عامة، ولذلك فإن فهم الكل
معا إنما يكشف عن مبادئ التنظيم النفسى عامة.

موضوعات فى تنظيم النمو المبكر:

السياق الفسيولوجى للسلوك:

إن مناقشة مبادئ تنظيم النمو إنما هى مبادئ تحكمية فى العمليات
الأولية فى العام ونصف الأول من عمر الطفل، أو فى النصف الثانى من العام
الثانى، وربما تكون المبادئ الأولية لتنظيم النمو منبثقة بتكرار مستويات جديدة
من التنظيمات تصلح فى كل من مرحلتى الطفولة المبكرة والمتأخرة، وسوف
تتمد مناقشة تلك المبادئ إلى كل جوانب النمو أو مظاهره الإدراكية العقلية
والوجدانية والاجتماعية والجسمية.

بينما يكون المزاج والتنظيم الفسيولوجى ذات تأثير فى خلال مرحلة
الطفولة فإن هذا التأثير يكون أبرز ظهوراً فى الأسابيع والأشهر المبكرة من حياة
الطفل حينما يكون النضج سائداً فى النمو.

وفى الحقيقة فإن استقرار بعض الانتظام فى الدوائر الفسيولوجية يعتبر
العملية التكيفية الأولى للطفل.

ويمكن أن نقول تلخيصاً لما سبق أن السلوك المبكر للطفولة يتأثر
بالمضمون أو الإطار الفسيولوجى حتى الذى يحدث داخله الدوافع وتشمل
هذه العوامل المضمونية على المزاج والحالة القوية للاستشارة وبينما يكون المزاج
والنضج فإنهم يرتبطون بعوامل أخرى للتطور الارتقاى على سبيل المثال فإنه
بعد السنة الأولى فإن الجوع لا يثير التغير السلوكى إذ أن الأنماط الفسيولوجية
تتحى السبيل إلى العمليات النفسية الاجتماعية.

الاتجاه إلى التورط أو المشاركة الفعالة فى إحداث الاستشارة :

ومع الوقت المتزايد فإن الطفل يصبح يقظاً فى إطار عملية سيكولوجية
تعكس فى مشاركة متزايدة فى العالم المحيط ومشاركة نشطة فى إنتاج دافعية
مؤثرة فى الناحية الشعورية وهذا الاتجاه للمشاركة النشطة هو الموضوع المركزى
التطورى فى الطفولة وفى الطفولة المبكرة فإن هذا الاتجاه يأخذ شكلاً
الاستشارة التى تصبح وظيفة لاتصال الطفل بالحوادث الخارجية.

الفصل السابع

الصحة النفسية للأسرة

- تمهيد (الأهمية الزائدة للبيت).
- خصائص البيت المناسبة.
- الخصائص المميزة للوالدين.
- التعليم الخاص بالحياة الأسرية والحاجة إليه.
- البيت غير المنسجم وآثاره.
- البيت المظلم وآثاره.
- مشكلة النظام والتأديب.

الفصل السابع الصحة النفسية للأسرة

تمهيد: الأهمية الزائدة للبيت:

يعتبر البيت هو العامل الحيوى والقوى فى تشكيل شخصية الفرد حيث يتربى فيه، ويتلقى عمليات التهذيب المختلفة، ثم إنه مكان تربية النشء ومصدر التأثير فى الأجيال سواء أدى هذه المهمة بدرجة ناجحة أو فاشلة.

إن مفهوم البيت لم يتغير كثيراً على مدار آلاف السنين منذ نشأة الحياة البربرية حيث كانت تدافع الأم عن فروخها بغريزتها الفطرية ضد كل مكدرات وشوائب الحياة حتى ذلك اليوم الذى ظهرت فيه الفلسفات الخاصة بالطفولة وعلم تدريب الأطفال وظهور الآداب الخاصة بالأطفال، فما زال مفهوم الأمومة ثابتاً ومحددًا بصورة كبيرة وغير قابل للاعتراض أو الجدل ويظهر ذلك واضحاً وجلياً فى السلسلة الحيوانية حيث يعتبر البيت مكاناً مقدساً لا يستطيع أى سالب أو ناهب أن يتعدى على حرمة لأن الآباء يدافعون عن أبنائهم حتى آخر نفس فى حياتهم. إن أى إنسان أو مجموعة أو مذهب وعقيدة لا يستطيع أن ينكر ضرورة البيت المناسب الذى يتصدره والدان متعاونان فى مهمة تربية أطفالهم وإن تم إنكار ذلك فذلك هو الجهل بعينه.

خصائص البيت المناسب:

ما الذى يصنع البيت المناسب ؟ ما الذى يجعل شخصين رجل وامرأة والدين مناسبين ؟ إن شهادة الأخصائيين الاجتماعيين وعلماء النفس وعلماء الاجتماع وجميع العاملين فى ذلك المجال المتسع لعلم الوراثة الإنسانى توضح أن هناك ملامح أساسية للبيت المناسب وللوالدين المتكافئين والمناسبين للأسرة السليمة. وذلك من خلال الجوانب الإيجابية لهذا الموضوع وعلى النقيض منه خلال الجوانب السلبية نجد أن شهادة المحاكم والقضاة وخاصة محاكم الأحداث ومعاهد التقويم السلوكى والآخرين يتفقون على أن هناك ملامح أساسية للبيت غير المناسب وكذلك والدين غير الملائمين. إن البيت المناسب هو ذلك البيت الذى يوجد به الانسجام والتعاطف بين الآباء وبعضهم البعض وبين الآباء وأطفالهم ويوجد به الاستقرار الاقتصادى الذى يجعل الأعضاء الكبار فى الأسرة يقومون بدورهم فى توجيه الصغار، ذلك البيت الذى يوجد فيه تحديد دقيق يفرق

بين الحرية وبين الكبت والقمع، ذلك البيت الذى يوجد فيه الحب والحماية للأطفال بصورة متاحة وغير فاشلة، ذلك البيت الذى لا توجد به موانع تمنع انتشار الجو الاجتماعى السليم الذى يحافظ فيه الفرد على شخصيته وتظهر فيه الفردية السليمة غير المضرة بالبناء الاجتماعى، ذلك البيت الذى يوجد به الاهتمام بالمجتمع من خلال مفهوم صحى وترتفع فيه الروح المعنوية بين أعضائه.

أخصائص الميزة للوالدين (الأب - الأم):

إن الوالد كونه ولى أمر ووصى على بيته يعرف بأنه ذلك الوالد الذى يجلب الرضا والطمأنينة والسعادة لرفقائه فى البيت، هو ذلك الوالد الذى يقوم بزر الأبوّة كما هو مطلوب لجلب الرعاية لأولاده، ويهتم بما يهتمون به ويفخر بإنجازاتهم ويتعاطف مع مشاكلهم ويكون مدركاً لضرورتهم النفسية وخاصة مع ذلك الجيل الصغير الذى يواجه مشاكله الكثيرة بدون أوامر تقيد من حرياتهم إلا عند الضرورة، وهو ذلك الأب الذى يصنى لأولاده بروح طيبة لا يحس بأنه مجبر على ذلك خارج إطار التحريم والمنع والحظر المقيد للحریات، هو ذلك الأب الذى يدرك أن الأبوّة مهمتها الترية لصغاره لتشتتهم على عادات سليمة سواء كانوا رجالاً أو نساءً يربيههم على الأخلاق القويمة وعلى الاكتمال الذاتى الذى يضمن لهم إنجازاً ناجحاً فى المستقبل وفى شؤون حياتهم عندما يكبرون، ذلك الأب الذى يؤسس بيته الذى يكون فيه الفرد مكتملاً نفسياً واجتماعياً وعاطفياً ويستطيع أن يقوم بدور الأمومة من خلال تلك المؤسسة الأسرية ومن هذا نرى أن الأسرة فى حد ذاتها عالم ومن ثم فأولئك الذين يتحكمون فيه أو يديرونه يحتاجون لمهارات متنوعة وكثيرة.

التعليم الخاص بالحياة الأسرية وتكوين البيت:

الإعداد غير الكامل لمعظم الأزواج عند تكوين بيوتهم:

ينما يوجد دليل قوى فى مناطق معينة بأن معظم الآباء الأذكىاء والذين تتوفر لديهم النية السليمة فى تأسيس أنفسهم وإعدادها لكى يقوموا بمسؤولياتهم ووظائفهم فإنه لا تزال نسبة كبيرة من الأشخاص المتزوجين لا يتوفر لهم التدريب الأولى قبل الزواج للاضطلاع بمسؤولياتهم كأباء وأيضاً لا يحاولون تأهيل أنفسهم بعده.

ولقد أصبح من المعروف أن التكيف خلال الزواج لا يتعدى نسبة 2٢٥

عن كل مائة حالة زواج تتحطم فى نهايتها أو تنتهى فى محاكم الأحوال الشخصية بينما تظل النسبة الباقية مستمرة بحكم العقد والإجبار لا بحكم الود والتفاهم ويوجد القليل من الأزواج حالياً يقفون فى محراب الأسرة لكى يحافظوا على تأسيس بيتهم والوقوف ضد تيارات ومشاكل الحياة التى لا تنتهى. إن معظم الأزواج عندما يتزوجون يكون لديهم ذلك الامتحنان للزواج ولكن ليس لديهم ذلك التكيف العاطفى أو الشخصى الذى من مميزات أن يوجد الانسجام والرضا فى البيت الأسرى. إن معظمهم أيضاً لديهم جهل كثير بالنمو النفسى للشخص من خلال مراحل كمرهق حيث يكبر ويصبح زوجاً ناجحاً ويوجد لديهم معلومات فقط قليلة عن المشاكل التى توجد فى مرحلة الطفولة ومشاركة الألعاب والمغامرة وغرس تلك الخصائص الأدبية والدينية. والكثير يعتقد بأن الأزواج ليس لديهم المعلومات الصحيحة الخاصة بالعلاقات الأسرية ولا يوجد لديهم ذلك الفهم الصحيح للتركيبات البيولوجية وللعمليات النفسية لأعضاء الأسرة وكذا لديهم معلومات ضئيلة عن علم الصحة الجنسية ولكن لحسن الحظ يوجد الكثير الذى يراعى الصحة الجنسية من خلال الزيجات الأسرية.

الحاجة للتدريب على الحياة الأسرية:

إن أحد الاعتبارات المهمة بصورة كبيرة فى التنظيم الاجتماعى هو ذلك الاعتبار الذى يشمل المؤسسة الأسرية، ويزعم البعض أن الأسرة تستطيع أن تدبر شئونها بنفسها وأن الأبوة شىء طبيعى يستطيع أن يوجد بطريقة آلية وأن كل فرد يستطيع أن يتم إعداده تلقائياً. إن الطبيعة تستطيع أن تهبط معظم الأفراد المقدره البيولوجية لكى يربى الفرد أطفاله ولكنها لا تستطيع أن تهبط كل فرد القدرات العاطفية والمزاجية لكى يربهم بطريقة سليمة ويشرف على تكوين شخصياتهم بصورة طبيعية. ولا تستطيع الطبيعة أيضاً أن تؤسسهم بصورة أصلية وتمدهم بالمعلومات والخلفية الثقافية التى تدربهم أثناء سنوات الطفولة وأثناء مرحلة المراهقة. إن كل أب يحتاج إلى إعداد أولى ومنظم لكى يقوم بوظائفه بنجاح فى مرحلة أبوته كمرهق للأطفال وكمؤسس لمنزل الأسرة.

إن التعليم والتدريب على الحياة الأسرية لم يصل إلى حده المطلوب فى مجتمعاتنا وأتينا نعتبر أنه من الضرورى لكل مهنة أن يتم التدريب عليها كمهنة الطب والقانون والتدريس والطهى والزراعة والأعمال المكتبية وأعمال البيع والشراء

وآلاف المهن الأخرى الموجودة في العالم وأن الإعداد لتكوين حياة أسرية هو أحد هذه المهام أو المتطلبات التي تتطلب تدريباً وجهوداً كثيرة لو أنها تحدث بطريقة غير منظمة حالياً. وإن علماء النفس والاجتماع والأخصائيين الاجتماعيين يشعرون ويطالبون بضرورة ذلك التدريب وذلك التعليم للحياة الأسرية بشدة.

إن المجلس القومي للتعليم الأبوى والأسرى والمجلس القومي للعلاقات الأسرية أكدوا على ضرورة الاهتمام بتعليم الكبار والمقبلين على الزواج وتم إنشاء هيئات ومؤسسات محلية وقومية تقدم برامج تدريبية في علم نمو الأطفال وفي العلاقات الأسرية سواء بصورة تطوعية أو بصورة رسمية من خلال كليات ودورات تدريبية. والشئ السلي في هذا الاتجاه أن معظم الآباء الذين هم في حاجة للمساعدة المقدمة من خلال العمل التطوعي لا يتم تسجيلهم باستثناء الأفراد الذين يطمحون في أن يربوا أطفالهم بطريقة سليمة وأن هذه الدورات التدريبية تقسم من خلال مدارس عليا وكليات تكفل لهم التكيف العاطفي والصحي.

الآن يولى هذا الموضوع اهتماماً كبيراً وأن مثل هذه المنظمات والجهات التي تقدم هذه التدريبات مليئة بالأخصائيين المهنيين الذين يدرسون على الحياة الودية الأسرية وبناء الأسرة على أسس علمية سليمة.

البيت غير المنسجم وآثاره

الأزواج والزوجات سيئ التوافق:

إن أحد الخصائص الهامة للفرد الناضج هو أن ينظم عاطفياً من الطفولة في إطار الأسرة ويستطيع أن يواجه عالمه.

إن العلاقات في الزوجات تعتمد على ذلك القطام العاطفي من عدمه حيث تخرب فرد للمجتمع غير ملائم لبناء الأسرة من عدمه.

وإن البيت المدلل يخرج طفلاً اتكالياً وغير ناضج وبالتالي يكون أباً أنانياً في المستقبل أو امرأة غير مفطورة عاطفياً تدخل الحياة الأسرية وهي غير مدركة لمفهوم الأبوة الحقيقي وإن مثل هذه المرأة تكون زوجة غير فاهمة وغير مدركة لدورها الأنثوي في الأسرة وبالتالي تفاجئ بصدمة في حياتها الأسرية وتحيط الشكوك بدورها الأمومي في الأسرة. وإن الأخصائية الاجتماعية وعلماء النفس

والأخصائيين النفسيين الاستشاريين يدللون على مثل هذه الزيجات الكثيرة بسبب عدم الإعداد المناسب للزواج. ويركزون على دور الزوجة في سعادة وتكيف الأسرة.

وإن الزوج أيضاً إن كان مدللاً ولم يطمع عاطفياً في حياته الطفولية فإنه يواجه صعوبة في الحياة الأسرية ولا يستطيع أن يقدم الولاء والحب لأفراد أسرته، وخاصة إذا كان تحت التأثير العاطفي لوالدته فإنه يقارن بين زوجته وبين أمه ولا يستطيع أن يتفهم المفاهيم الأسرية السليمة وإن المؤلف قد قابل حالات كثيرة اتضح منها ذلك الموضع أعلاه بسبب الموقف العاطفي والطفولي من الزوج تجاه والدته حيث كبر الزوج وهو غير متكيف وغير قادر على تسيير الأمور في زواجه حيث أنه لم يجد الأثني التي تحل محل أمه من وجهة نظره.

إن الحياة المنزلية والأسرية تتأثر بعملية عدم الفطام النفسي في مرحلة الطفولة ويؤثر ذلك ليس فقط على أحد الأزواج أو الطرفين معاً بل وعلى الأطفال أيضاً.

ولنضرب مثلاً على أم قد دُلت وأفسدت في طفولتها وكبرت وعندها مفاهيم الأنانية والتسلط فإنها تجد صعوبة في تكوين أسرة وتكافؤ مع زوجها ولا تستطيع أن تزيل أرواح زوجها وهمومه فمثل هذه الأم يكون لديها من حدة الطبع والمشاكسة الطفولية وحب الذات وبالتالي تكون عصبية باستمرار وغاضبة سواء ظهر عليها أم لم يظهر وهكذا يكون هناك سوء تفاهم وعدم تقبل بينها وبين زوجها. إن مثل هذا الاحتمال الودى والذي يجب أن يكون متوافراً بين الزوج وزوجته يكون مفقوداً وبالتالي يتمكس هذا الاضطراب والقلق على الزوج في عمله وفي علاقاته مع أصحابه وعلى أطفاله ويتج عن كثير من الأمراض العصبية والآلام النفسية وهكذا تجد أن الأم نفسها غير مقبولة داخل نطاق الأسرة وفي بعض الأحيان تلعب تلك الأم المريضة دوراً تقنع نفسها بأن أطفالها يهتمون بها ولا يهتمون بالزوج وأن هذا يعتبر سلوكاً صبيانياً طفولياً يخضع لمؤثرات غير واعية تحركها تجاه عملية حب التملك ويؤثر على شخصيتها ومسئولياتها تجاه الأسرة.

ونتيجة لذلك تتلاشى شخصية أولادها وتذوب في شخصية الأم المتسلطة ويصبح الولد ابن أمه وتصطبغ شخصيته بطباع الأم المتسلطة، وتلازمه هذه الصفات حتى يكبر وتنعكس على زواج البيت في المستقبل والذي يسير أمور بيته

بالكراهية، وكذلك الفتاة التي تنشأ في هذا البيت تتمثل والدتها وعاداتها وتقاليدها رضوخاً من الجنس المخالف.

إن الآباء الذين يسيطرون على أبنائهم ويلغون شخصياتهم أو يدللون أبنائهم بمظاهر الترف والممتلكات الكثيرة. ويحاولون أن يبرروا سلوك أطفالهم الصحيح وغير الصحيح وبذلك يسيئون إلى أبنائهم ويدمرونهم. فبدلاً من أن يتعلموا الاعتماد على النفس والاحتمام بشخصياتهم يعلمونهم الاتكالية وبدلاً من أن يتعلموا حسن التدبير والتقصيف يتعلمون التذير والإسراف وبدلاً من أن يتعلموا أن يعيشوا في انسجام مع الآخرين يتعلمون الأنانية والانطوائية وبدلاً من التعارن يتعلمون حب الذات، وبدلاً من أن يتحكموا في أنفسهم يتركون أنفسهم للهرب والتيارات الخاطئة وهكذا فالبيت الذي يطيل فترة الاعتمادية والاتكالية لدى الأطفال يخرج للمجتمع أفراداً خطرين وغير متكيفين مع المجتمع.

الصراع الأبوى المتداخل:

إن الصراع الأبوى المتداخل من المحتمل أن يكون أقل في حدته من الصراع الطفولي الطويل في فترة المراهقة وحينما يحدث هذا الصراع فإنه يولد عدم الانسجام وعدم الرضا في الأسرة. إن التكيف الناضج يكون مرغوباً ومهماً داخل الأسرة الواحدة وحيث يوجد الضغط والعنف توجد الأسرة غير المتكيفة المليئة بالكراهية والمرارة. إن حب الذات لدى كل شخص ولكن في الزواج إذا لم يستطع أن يتخلى عن حب ذاته ويشارك في حب الجميع فسوف توجد الكراهية وعدم السعادة. إن العيش في انسجام وفي راحة ليس فطرة غريزية في الجنس البشري ولكن يجب أن يزرع الحب ويجب أن يتم التكيف مثله مثل أى شيء آخر في الحياة ولكي يتوفر الانسجام يجب أن يكون هناك جهد خلاق بين الطرفين في الأسرة وحيث لا توجد تلك المهارة في تكوين الانسجام تتولد حالة من شد الأعصاب والشجار الدائم في الأسرة وتظهر الخلافات والتهديد بالانفصال والطلاق والنقد المستمر ويخلو البيت من العواطف ولكن يجب أن يحل محل كل هذا الحب والاحترام. إن قلة التكيف في الأسرة يولد الصراع ولا يتم الاتفاق بين أفراد الأسرة على تربياتها أو إنفاق الأموال أو أى مواضيع من الأمور التي تهتم الأسرة وتختلف الأسرة على مواضيع كثيرة أيضاً منها اختيار الأصدقاء أو الأماكن التي يذهبون إليها أو على كيفية قضاء وقت الفراغ

وبدلاً من التلاحم بين الأسرة يوجد دائماً التهديد بالانفصال.
التأثير والآثار المترتبة على الأطفال:

إن أثر النزاعات والخلافات بين كبار الأسرة يكون كافياً، للتأثير على جميع شخصيات الأسرة وعلى الصحة الفكرية والنفسية لأفراد الأسرة وأن جميع علماء الاجتماع والأخصائيين الاجتماعيين يتفقون على هذا المبدأ وتستطيع أن نقول أن الطفل الذى يتربى فى بيت يكثر فيه الخلاف بين الأب والأم ويوجد فيه عدم استقرار يؤدي إلى حالة من عدم الأمان التى تؤدي إلى الشعور بالخوف والقلق وعدم نضوج الشخصية ونتائج غير قويمة تؤثر على الطفل فى حياته المستقبلية وفى الغالب فإن الآباء يكونون قادرين على أن يحتفظوا بخلافاتهم بعيداً عن الآخرين فى المجتمع ولكن هذا لا يخدم الطفل الذى يتعايش فى البيت. إن مثل هذه الخلافات تجعل من الطفل شخصاً انطوائياً بدلاً من أن يتعايش مع زملائه يكون منطوياً ويجلس وحيداً. ويشعر بالعزلة والغربة عن الآخرين وتصبح كل اهتماماته واتجاهاته محصورة فى البيت فقط ولا يستطيع أن يكون صداقات فى المدرسة... إلخ. وقد يؤدي به هذا الانطواء إلى أن يدمن عملية القراءة فيصبح لا هم له إلا القراءة لكي يفرق فيها ويبعد عن المجتمع من حوله وهذا شعور وسلوك غير صحي وقد يؤدي به الحال إلى أن يصبح ضعيف الشخصية ومتقاعداً للآخرين بسهولة وعلى العكس من الطفل الذى نشأ فى جو من الرعاية ويتناول الحب بين أفراد الأسرة نجد شخصيته قوية ويستطيع أن يكون من القادة والمتميزين فى الأنشطة وفى حياته المدرسية وجميع جوانب حياته.

البيت المحطم وآثاره:

الطلاق والبيوت المحطمة:

لا شك أن الأخطاء والآثام التى يرتكبها الأطفال ترجع إلى البيوت غير المناسبة أو البيوت المدمرة ومن المعروف أن مشاكل الأطفال على وجه العموم يرجع سببها إلى البيوت غير السعيدة على عكس البيئة السعيدة، والبيت السعيد ولو أن الأزواج أعادوا حل مشكلاتهم لكان خيراً لهم ولأطفالهم من حل الطلاق وأن الاختلافات فى وجهات النظر أو الاختلافات بين الأزواج يمكن أن يتم حلها من أجل مصلحة الأولاد ولئلا تصل إلى تحطيم البيوت، فإن الجو فى البيت المحطم دائماً ما يكون مليئاً بالاضطرابات والإزعاجات وذلك يؤدي إلى تدمير

واضعاف شخصية الأطفال داخل البيت وخارجه. وإن المؤلف لا يتحيز إلى الطلاق أبداً حيث أنه السبب في وجود حالات كثيرة من الأطفال مشردة ومحطمة وسببها كان تلك الظروف السيئة التي عانوها في بيوتهم... إن مثل هذه البيوت تجلب الطلاق والانفصال ويكون لها من الآثار السلبية على أطفالها الكم الكبير. ويهتم علماء الاجتماع والأخصائيون الاجتماعيون بمثل هذه البيوت .

آثار الانفصال على الأطفال:

إن الانفصال الأبوي سواء أكان بسبب الطلاق أو غيره إنما يكون له تأثيره الخطير على الحالة العاطفية ويخلق مشاكل جديدة ومحبطة لعمليات التكيف الاجتماعي لدى الأطفال وكما قلنا سابقاً أن أحد الدعائم الأساسية للتكيف المناسب هي الإحساس بالأمان والصبر والاحتمال الذي يخبره أطفاله وعندما يضيع هذا الشعور فإن الشخص يرى بيته يتحطم من حوله وإن آثار هذا التحطيم تكون مرعبة وقطيعة.

ولو أن هذا الطفل ذهب ليعيش مع قريب له فإن ذلك يعتمد على كمية العواطف والتفاهم التي نالها في طفولته ولو ظل تحت رقابة أحد الأبوين المنفصلين فإنه سوف يتلقى من الطرف الذي يعيش معه ما يفضضه ويكرهه في الطرف الآخر وبغض النظر عن الانفصال فإن طفل الأبوين المنفصلين يفقد إحساسه بالأمان ويفقد ولاءه للبيت ولجميع العواطف النبيلة وسوف تتكون عنده عواطف المرارة والخجل والانطوائية والغضب بدلا من العواطف البديلة لها والتناضجة وتتأصل في سلوكه وإحساسه الداخلي وبالتالي ستقوده إلى الاستهزاء والسخرية من الآخرين وإلى الكسل وإلى الصراع الداخلي في شخصيته.

البيوت الجاهلة:

توجد بيوت كثيرة لا تعانى من خطر التحطيم فمعظمها لا هي محطمة ولا هي غير منسجمة ففيها يكون الآباء جاهلين وفيها لا توجد الرعاية أو الولاية الحقيقية للأسرة فالآباء ليس لديهم من الخلفية الثقافية والتفاهم الذى يجعلهم يؤدرون واجباتهم تجاه بيوتهم ولا يعلمون عن مسئوليات الأسرة والبيت السعيد ومقوماته شيئا فمثل هذه الحالات قد تشتمل على:

*** الاتجاه نحو الطفل:**

...شكاوى واتهامات عديدة جداً.

- القسوة الشديدة.
- نقص فى عملية الإشراف.
- الأطفال ذور الحالات الخاصة.

* الاتجاه نحو المدرسة:

- نقص التعاون.
- نقص الطموح.
- الطموح الزائد والمدمر.

* ظروف فى البيت:

- نقص الانسجام.
- الوجبات الغذائية غير الصحيحة.
- نقص فى فرص الدراسة.
- نقص فى فرص اللعب.
- الفرص غير الملائمة للنوم.
- بيوت محطمة.
- حالات غير أخلاقية.
- أباء مدمنون.

* الحالة النفسية الأسرية:

- الفقر الشديد.
- الضغط الاقتصادى الموقت.
- عدم توافق الأباء الأجانب

ومعظم هذه الإنهزامات والشكاوى ترجع إلى الجهل الذى له تأثير شديد على الأطفال الصغار فى السن حيث أن التسامح الذى لا حد له يؤدى إلى تدليل الطفل ويجعله صبيانياً والقسوة الشديدة تؤدى إلى التمرد والعصيان والهروب ونقص الإشراف الأبوى يؤدى إلى نمو العادات السيئة مثل التبذل والتقصير وإن عدم التعاون بين الأباء وبين المدرسة يؤدى إلى اللامبالاة وإلى التقذير البناء وإن نقص الطموح الأبوى يؤدى إلى توليد مشاعر القلق والخاوف والعصية وكذلك التنقص العضوى وعدم توفير فرص الدراسة والنوم واللعب تهدم صحة الطفل وتجعله يسعى إلى الصحة الخارجية وإلى الإدمان والوقوع فى الأخطاء وعلى

الرغم مما كتب منذ ثلاثين عاماً فقد أوضحت Miss Reynolds أن نتائج المعاناة للبيت والأحوال الأسرية في ٤٠٠ حالة من مشاكل الأطفال أن أكثر من نصف الآباء جاهلون لدرجة أنهم لا يتعايشون مع الحياة العامة من حولهم وأن ٢٨٠ من الأطفال فشلوا في أن يجدوا البيت المناسب والعناية بهم وذلك يشمل التدريب من أجل التعايش مع الناس الآخرين.

* مشكلة النظام والتأديب:

لا توجد مشكلة في الحياة الأسرية تتأثر بالجهل أكثر من مشكلة النظام المتعلقة بالصغار. إن وسائل التخويف والإيذاء والعنف والزجر ما تزال شائعة للقانون الأسرى في حين أن المدارس لا تشجع على التخويف كوسيلة ولا تعتبر نفسها مؤسسات إجبارية وتجذ أن الآباء مازالوا يمارسون التهديدات ويهلبون أبناءهم بسيطا ألسنتهم وإن استخدام هذه الطرق العنيفة تنشأ لأن الآباء فشلوا في أن يدركوا أن الطفل هو الطفل تحكمه قوانين الطفولة وهو ليس ببالغ تحكمه قوانين البلوغ والكبار.

ويوجد في مثل هذه البيوت الآتي:

- العصيان وفيه يقوم الطفل بفعل أشياء خارج أوامر الوالدين من وجهة نظرهم - عدم الثقة أي أن الطفل يخذع الآباء.
- النسيان وفيه ينسى الطفل ويفشل في أن يتذكر تفاصيل ما ذاكر.
- إهمال بعض المسؤوليات مثل تعليق ملابسه أو فعل الواجبات المنزلية.
- الوقاحة وعدم الأدب.
- عدم التفكير الجاد وعدم مراعاة شعور الآخرين وإزعاجهم.

من الواضح من هذه المواقف السابقة أن الطفل يكون عنده عدم نضج وعدم خبرة وعدم تطابق بين ما يراه الطفل وبين ما هو مطلوب من وجهة نظر الوالدين.

إن البالغ يفقد صبره وينهك في الإفراط والتبذير في مشاعره غير البناء، وذلك كرد فعل لعقاب الوالدين غير الواعي ومن المحتمل أن يكون هذا التهديد تهديد للمستقبل ومن المحتمل أن يكون التهديد باللهجة الساخنة المؤذية. وقد يكون نوعاً من أنواع الضرب وذلك يعتمد على نوعية مزاج الآباء في وقت ارتكاب الخطأ، إن البالغين من الأولاد يعرفون أهمية الطاعة والثقة والإخلاص

والولاء والإيمان ولكن الأطفال الصغار لا يعرفون قيمة هذه الأشياء ولذلك من المتوقع أن يرتكبوا هذه الأخطاء دون أن يدركوا أنهم مخطئون أن النظام الواعي يأخذ في اعتباره عدم حكمة الأطفال وقلة تقديرهم الأشياء.

في بعض البيوت يوجد عدم اتفاق بين الأباء في مواضع كثيرة خاصة بالنظام الخاص بالأطفال فأحد الأباء قد يكون متساهلاً وقد يكون الآخر حازماً أحدهم يسمح للأطفال أن يفعلوا أى شئ يطلبونه والآخر دائماً يقول لا وفي الأحيان التي يعيش فيها الأجداد في البيت تكون الصعوبة أكبر بل الأكثر من ذلك فالأب الحازم ينتقد الأب المتساهل - لو أن النظام في البيت يقلل إلى الحد الأدنى يصبح من الضروري أن الأعضاء البالغين سوف يوافقون على المستوى المسموح به للأطفال وهذا يضيف جواً من التفاهم والتكيف السليم بدون الضغط الأسرى والإجهادات الكثيرة. وإذا عاش الطفل في بيت به كبار ولكنهم مازال لديهم الاتجاه العاطفى الطفلى فإنهم تنشأ بينهم صلات ضعيفة ونظام غير سليم وغير متكافئ.

* أهمية السنين الأولى في الحياة:

إن العلماء والأخصائيين النفسيين لديهم الحق عندما يعرفون على أن السنوات الأولى في حياة الطفولة هي أهم السنين في حياة الفرد وذلك من خلال السنوات الثلاث أو الأربع الأولى والتي تشكل فيها العادات الجسمية والعاطفية والتي تحكم في الحياة التالية ولقد لخصت Miss Bassett ضعف الشخصية الذي ينتج عن إهمال الأباء لأطفالهم الصغار:

إن رد الفعل العاطفى القوي عند الكبار نتيجة لخداع أطفالهم وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة له تأثير كبير على بناء شخصياتهم وخاصة عمليات الدهاء والمكر أو الاستهزاء أو الأحضان الكاذبة لها تأثير على تكيفهم في المستقبل ويجب أن تكون الرعاية معتدلة في الصغر وغير مبالغ فيها فلا يجب إجبار الطفل على أن يأكل أو يشرب ولا يجب الضغط عليه لدرجة أنه يشتكى ويبكى ويزعج جيرانه ويلاحظ أن الطفل يكون لديه في الصغر الغيرة من الأطفال الآخرين وخاصة الموجودين في البيت ولهذا الأسباب الكثيرة يتأثر تكيف الطفل فيما بعد ولو أن الأباء يدركون أن البدايات الضعيفة في التربية تؤدي إلى الضعف المستمر فيما بعد لاستطاعوا أن يبقوا على أولادهم ويحسنون تربيتهم.

الأخصائى النفسى والأسرة:

إن الأخصائى النفسى يجب أن يتوقع أن يجد الأسرة كما هى ولا ينتظر أسرة مثالية كما يراها علماء النفس وعلماء الصحة فسوف يجدها بكل مخاوفها وصراعاتها والخرافات والخرعيلات بها وأيضاً عدم التكيف الزواجى بقلقها على الأطفال والجيران بالإضافة إلى المشكلات المالية ومشكلات الزواج، وسوف يجد حالة عدم استقرار لدى الأمهات وكذلك الآباء ومن المحتمل أن يجد جهلاً كثيراً فى التربية وكذلك الأحوال الغذائية ولا يجب عليه أن يواجه هذه المشكلات كناقذ لها أو كقاضى يحكم ويعاقب على الأمور ولكن كشخص مهنى يتفهم مناطق الضعف الإنسانى ويجب أن يواجه مثل هذه المواقف برد فعل مساعد ومبتهج وفوق كل هذا فالقيم الإنسانية يجب أن تتوفر فى عمله كرعاية طفل مريض أو أم حامل ويشجع جو من الطمأنينة والسعادة على البيت وسوف يلاقى كثيراً من الحب والاحترام ومهارته المهنية ورجاحة عقله يستطيع أن يخفف عن أولئك الناس الذين يعانون وهو يساهم فى إشباع جو من الود والصفاء والحب فى البيت ويجب أن يكون لديه الكثير من الحكمة والثبات فى الشخصية ويجب أن يكون لديه القدرة فى الاستخدام الذكى لكل معارفه ومعلوماته التى تعلمها بالمدرسة أو فى الحياة.

وبعد...

فإن الأسرة بمناصرها الأساسية من الزوج والزوجة والأولاد لكل منهم دور معين وملائم حتى يكون هناك جو ملائم ومناسب فى التكوين الأسرى السليم فالزوج لابد أن يكون القدوة فى تصرفاته وأفعاله فى بيته لأن تصرفات الزوج أى «الأب» تكون محسوبة عليه لأن الأطفال فى الصغر يقلدون آباءهم تقليداً أعمى بصرف النظر عن صحة هذا التقليد من عدمه هل هو تقليد سليم ومناسب أم هو تقليد غير مناسب؟ فالأب لابد أن تكون جميع تصرفاته كلها لائقة وسليمة حتى ينشأ الأطفال والأولاد فى حالة جيدة وأن يعودهم الأب على النظام واحترام القواعد وكذلك الزوجة لابد أن توفر للبيت الهدوء الكامل والجو للملائم والمناسب حتى تكون الأسرة فى حالة جيدة ويعيش من فيها فى حب واطمئنان وبذلك ينشأ المجتمع بأكمله فى حب وسلام بعيداً عن الانحراف والأفكار الهدامة التى قد تؤدى آثارها إلى الجهل بالأمور والمعتقدات الغريبة التى قد تؤدى بالمجتمع إلى الهلاك فالأسرة هى النواة الأساسية لنشأة الفرد تنشئة قريمة منذ الصغر.

الفصل الثامن

الحرمان الأموي المبكر

وآثاره السيكلوجية والفيولوجية

- تمهيد.
- الدراسة الأولى.
- الدراسة الثانية.
- محاذير يجب الانتباه إليها.
- دراسة الآثار السيكلوجية والفيولوجية للحرمان
الأموي المبكر على الطفل الإنساني:
 - أ - طرق البحث.
 - ب - آثار الحرمان على الطفل الرضيع.
 - ج - آثار الحرمان على صغار الأطفال.
 - العلاج.
 - خاتمة.

الفصل الثامن الحرمان الأموى المبكر وآثاره السيكلوجية والفسيلوجية

تمهيد:

يعرض هذا الفصل للآثار السيكلوجية والفسيلوجية التى تغشى شخصية الطفل وتبدو فى سلوكه وذلك على أثر تجربة الانفصال الأموى المبكر Early Maternal Separation. نتناول عرض تلك الآثار بشقيها من خلال دراستين: الأولى وقد أجريت على نماذج سلوكية بسيطة كالفئران والكلاب وصغار الغنم، والأخرى، وكان تقرير قدمه جون بولوى I. Bowlby إلى منظمة الصحة العالمية - جنيف عام ١٩٥٤، وهو تقرير بعنوان Maternal Care and Mental Health ويشير إلى أهمية عطف الأم وحنانها فى تطور شخصية الطفل وسواء سلوكه، وربما تلتقى الدراستان فى أن الحرمان المبكر من الأم قد يؤدى إلى مشاكل سلوكية Behavioral وفسيلوجية Physio-logical ضارة وخطيرة على النمو النفسى والجسمى لكل من الحيوان والإنسان على السواء. ونعرض لتلك الدراستين.

الدراسة الأولى:

نعرض تلك الدراسة للآثار السلوكية والميكانيزمات البيولوجية الناجمة أثر خبرة الانفصال المبكرة للفأر الصغير عن الأم، فقد لوحظ أن معدل ضربات القلب Cardiac Rate قد انخفض بمعدل 7.٤٠ وذلك فى خلال الاثنتا عشر ساعة الأولى لانفصال الفأر عن الأم والذى يقترب عمره من الأسبوعين. وهنا اعتبر أن عامل الانفصال عن الأم يمكن أن يؤثر على نمو الفأر شأنه فى هذا شأن العوامل الأخرى كدرجة حرارة الجسم Body Temperature، والبيئة المحيطة بالفأر بما يتنظمها من مؤثرات متعددة، والجوع والعطش والحرمان من رضاعة الأم، ومستوى التغذية... إلخ، وقد اختبرت كل هذه العوامل تجريبياً وتم تقييم آثارها السيكلوجية والفسيلوجية على الصغار.

وقد ثبت بالدليل التجريبي اختلال واضح في تنظيم ضربات القلب في هذه الفترة من نمو الفأر الصغير ولو لاحظنا سلوك الفئران التي تبلغ من العمر أسبوعين بعد فترة مماثلة من الانفصال لوجدنا اختلافاً كبيراً عن الفئران الذين فصلوا عن أمهاتهم بفترة قصيرة. وبالنسبة للتأثير السلوكي في هذه الفترة فإن مستوى التغذية يكون غير ذي أهمية بعكس درجة حرارة الجسم والتفاعل السلوكي مع الأم، وقد أكدت كل تلك النتائج كيف أن خبرة العزل الأموي المبكر بالنسبة للحيوان ربما تترجم إلى تغيرات سلوكية وفسولوجية واضحة.

نحن نعرف أن الأفراد غالباً ما يضطربون سواء انفعالياً أو فسيولوجياً - وذلك بعد فقد شخص وثيق الصلة بهم، فكثير من الأمراض Illnesses والتي نطلق عليها سيكوسوماتية يمكن أن تظهر وذلك كدالة أو نتيجة للانفصال - أو نتيجة ما يمكن أن يظهر لأول وهلة على أنه خسارة مهمة للشخص. ولكن يلاحظ أن معرفتنا قليلة عن الحالة البيولوجية لهذا الانفصال مع أنه من الممكن أن نعتقد أن تلك الحالة هي حالة خاصة يمكن أن تحدث كنتيجة للارتباط بالحالة النفسية وكذا الاضطراب الجسمي. هذا الارتباط بين الحالة الانفعالية للشخص والاضطراب الجسمي كدالة للانفصال الأموي يلاحظ بانتظام خلال الطفولة المبكرة عندما يحدث انفصال عن الأم.

لقد قرر Spitz عام ١٩٤٥ أن هناك تغيرات سلوكية وزيادة سريعة واضحة للإصابة بالمرض بين أطفال المؤسسات بالرغم من العناية الطبية الفائقة، وقد دفع هذا إلى إجراء مزيد من الدراسات على الحرمان الأموي Maternal Deprivation على الطفل الإنساني، وإن كان قد سبق دراسة آثار الحرمان الفسيولوجية والسيكولوجية على الطفل الإنساني دراسة على نماذج سلوكية بسيطة أو على الحيوان - دراسته تجريبياً للوصول إلى فهم الظواهر السيكوسوماتية المهمة والتي تغشى سلوك الحيوان أثر هذا الانفصال. وإن كان من البديهي أنه سيكون هناك فروقاً واضحة بين الحيوان والإنسان في الأسباب والنتائج والإجراءات التجريبية فنحن نعتقد أن هناك بعض الفروق في تصور أن

العلاقة بين الحيوانات سوف تكون ذات أهمية كافية لكي تسبب أو ينشأ عنها تلك الآثار البيولوجية والسلوكية عندما تتحطم هذه العلاقة.

ففى حالة الطفل الآدمى الرضيع نجد أنه يستطيع أن يقلد نوعين من الحركات توضح وتبين ضغط فى نشاطه فيحرك موضعه ويغير من ملازمه وجهه كذكرى قوية لحرمانه بعد انفصاله عن أمه وذلك فى سن خمسة إلى ستة أشهر، هذا بالرغم من أنه توجد أنواع أخرى من الحركات تفضل فى أن توضح هذه الظاهرة.

أما فى حالة الفئران التى تنفصل عن أمهاتهم فتزداد حساسيتهم لهذه الظاهرة لدرجة الإصابة بقرحة المعدة، أو بعمارة أخرى أن الفئران الصغيرة تتأثر بالحرمان المبكر من الأم ويمكن أن يؤدى هذا إلى مجموعة من الآثار السلوكية والفسولوجية الواضحة وهذا فى عمر أسبوعين فقط.

إنها لأهمية عظيمة أن نحاول أن نكتشف كيف أن عملية الانفصال تصبح مترجمة إلى تغيرات فسيولوجية وسلوكية : وجسمية وانفعالية لدى الطفل، ولاشك أن هذا يؤثر أسئلة عديدة توافق فهمنا للمعاملات الفسيولوجية عامة فهل الفئران الصغيرة المتطلبة للتجربة تكون متجانسة كمتطلبات التجريب، ولاشك أن إهمال عامل أو عاملين من عوامل المطابقة بين عينات التجربة يمكن أن يؤثر فى الاستجابات الصادرة عن فئران التجارب ومن ثم تبدو أهمية مراعاة تلك المتطلبات التجريبية جيداً. وكذلك الإنسان يمكن أن يخضع للتجريب وإن كان من الضرورى ضبط عوامل : درجة الحرارة والرطوبة وغيرها من الظروف الفيزيقية المحيطة به وكذلك عامل التغذية والظروف غير الملائمة المحيطة به - بحيث يكون هناك عاملاً واحداً يكون موضوعاً للتجربة وهو الاستجابة للانفصال عن الأم فهذا هو العامل الأساسى أما العوامل الأخرى فيجب ضبطها والتحكم فيها وكذلك من الضرورى اكتشاف الوسائل الممهدة البسيطة للاستجابة الطبيعية والإنسانية من كل الجوانب.

العزل الأمومي في الفئران: Maternal Deprivation in Rats

يمكن قياس معدل ضربات القلب - ومعدلات النبض والتنفس بالنسبة للفئران الصغيرة وذلك في كل الأحوال بينما هم يلعبون ويتحركون على سجيبتهم في جحورهم أو في أقفاص التجارب وكذلك وهم يتفاعلون مع أمهاتهم وهن يشبعن حاجات أولئك الصغار، بحيث أن بقاءهم لفترة من الوقت في حالة نشاط يمكننا من قياس معدل ضربات القلب ويمكننا أيضاً أن نفصل بين كل من الحالة النشطة والحالة الساكنة.

وبلاحظ أن من تلك الفئران من فصل عن أمه في نهاية الأسبوع الأول أو الثاني أو الثالث. وقد سجلت الفئران ذات عمر الأسبوعين معظم الفروق في معدل ضربات القلب عند عزلهم عن أمهاتهم وكذلك معدل أقل في درجة حرارتهم عن باقي أفراد النمينة الأخرى وقد انتهى الباحث في هذه التجربة :

- إن معدل ضربات القلب أثناء الخمول والحركة على مدى ٢٤ ساعة ولدة تتراوح بين ٤ - ٢١ يوم بعد فصل الفأر عن الأم ومقارنة هذا المعدل في حالة وجود الأم نجد أن ذلك المعدل يتغير تغيراً واضحاً. وإذا حاولنا إثبات ذلك بتجربة فإننا نلاحظ أن الكلاب الصغيرة إذا حبست في غرفة لمدة أسبوعين فإننا نلاحظ انخفاض في درجة الحرارة وانخفاض في معدل ضربات القلب لديهم كذلك.

ويجب الإشارة إلى أنه ليس معدل ضربات القلب هو المسئول عن اختلاف درجة حرارة الكلاب الصغيرة وإنما المسئول عنه هو غياب السكن المألوف بالنسبة للكلب والبعد عن الأم وقلة الحركة، وبلاحظ أن معدل انخفاض ضربات القلب لا يكون ثابتاً في الأسطح المختلفة للجسم. فإن أى تنبيه أو حركة يمكن أن تسبب زيادة المعدل لمدة محدودة ثم يعود المعدل إلى حالته الطبيعية.

وبالاحظ أن نتيجة الحرمان من الأم يمكن أن تظهر في شدة الخوف وارتفاع صوت ضربات القلب وزيادة معدلها، وهذه الزيادة ليست قليلة وتنتج من تأثير الجهاز العصبي السمبثاوى بالتالى تزداد النبضات، ونحن نعرف أن الأم تمثل المصدر الأول لتغذية الطفل الرضيع، هذا بالإضافة إلى أن وجودنا يجعل الأطفال الصغار فى حالة اطمئنان وسكون، وكان هذا ملموساً فى ذلك التفاعل السلوكى بين الأم وصغار الكلاب - ومدى تأثير تلك الصغار بغياب أمهاتها وأيضاً ما أظهرته الأبحاث العديدة والتي أجريت على الفئران الصغيرة والتي تثبت لنا أهمية الأم ومدى الارتباط بها والنتائج المترتبة على فقدانها أو عزلها.

وليست الأم هى مصدر التغذية الوحيد للرضيع، بل هناك ارتباط بين الطفل الصغير وأمه، وبين الكلب والفأر الصغير وأمه وإن كانت الأم فى كلا الحالتين هى مصدر للتغذية بالنسبة للصغير إنساناً كان أم حيواناً، كما أنها مصدر الأمان للصغير ومصدراً لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للصغير الآدمى على وجه الخصوص وقد أجريت تجربة لإثبات هذه الظاهرة حيث فصلت جماعة من الكلاب الصغيرة مع استمرار إطعامها باللبن كل ٤ ساعات - حيث تقدم لهم وجبة واستمر هذا لمدة ٢٤ ساعة، ثم تركت الكلاب الصغيرة لمدة بدون أكل - وقدم لهم اللبن بعدها فكانت النتيجة أن :

١ - معدل نمو الكلاب ووزنهم قد تناقص كثيراً عن المعدل الطبيعى.

٢ - تغير معدل نبضات القلب لديهم أو بمعنى أدق انخفض معدل ضربات القلب لديهم وبالمثل حدوث ذلك عند إجراء التجربة على جماعات أخرى من الحيوانات.

والأكثر من ذلك أن الكلاب قد تعرضت إلى الموت، ويجدر الإشارة إلى أن انخفاض معدل ضربات القلب ليس هو المسئول الوحيد عن موتهم - ولا قلة الطعام - وإنما كان تأثيرهم الواضح بالفصل عن أمهاتهم. والذى يثبت ذلك تأثيرهم السريع عند خروجهم من القفص والحاقهم بأمهاتهم فقد:

– انتظمت ضربات القلب لديهم بشكل طبيعي كما كان قبل إجراء التجربة.

– عاد معدل التغذية طبيعيًا وبدأ الوزن يتماثل إلى المعدلات الطبيعية.

وقد لوحظ أنه عندما أعطيت لأولئك الكلاب كمية من الأطعمة بواسطة أم بديلة. وجد أنهم لا يتقبلونها كما وجد أنه عند فصل جماعة من الفئران الصغيرة عن أمهاتهم مدة ١٨ ساعة بعد إطعامهم كمية من اللبن بواسطة أنبوب، أن معدل ضربات القلب يتغير بانتظام حيث تقل وتزيد بمعدل ثابت وذلك عند حقنهم بـ Littermates وهي حقن تتضمن سوائل غير مغذية وإن كانت تتحكم في المؤثرات التي تسبب انتفاخ المعدة.

مما سبق يمكننا أن نجيب على الأسئلة الرئيسية والمتعلقة بالمؤشرات المترتبة على الحرمان أو الفصل عن الأم، كما يمكننا أن نلاحظ العلاقة بين الجهاز العصبي المركزي والمؤثرات الطارئة على هذا الجهاز أثناء إجراء التجربة.

الاستجابات السلوكية:

لوحظ من خلال التجارب التي أجريت على صغار القردة والإنسان بعد حرمانهم أو عزلهم من الأم عددًا من الاستجابات السلوكية اشتملت على : أنماط سلوكية اندفاعية قد تؤدي إلى حدوث توافق سريع لتلك الصغار بعد هذا الحرمان أو العزل عن الأم.

كما وجد لدى صغار أجدائيين أنهم ينزعون إلى التقليل من الأنشطة الطبيعية المختلفة، ويكون هذا متبعًا بعد فترة طويلة قد تصل إلى ساعات من الانفصال والحرمان عن الأم، كما وجد لدى بعض أنواع من القردة أنها تصدر أصواتًا وتأتي بتهيجات غير طبيعية، كما أن تعبيرات الوجه لدى تلك القردة تتغير عند إحساسهم بهبوط إنسان في الموضع الذي يسكنون فيه أي الأماكن التي يقل فيها نشاط الإنسان وتعتبر مأوى لهم.

وقد لوحظ من خلال تجربة أجريت على أجنة الفئران – تم وضعهم

فى قفص محكم وتعيين كمية الزمن المنقضية للنشاط والتي تستغرق ثلاث دقائق - أن تلك الأجنة يلاحظ عليها علامات مختلفة اعتبرت دالة على الانفصال بين الأم والأجنة الصغار، وهذه الطريقة تكون كافية للتعين حيث أن صغار الفئران كانت نشطة قبل التسجيل الفسيولوجى. وإن كان لم يتوفر من خلال تلك التجربة استنتاجات ثابتة عن سلوك تلك الأجنة.

ولو لاحظنا التوافقات السلوكية لفأرين كبيرين بعد وضع كل منهما فى صندوق بلاستيك شفاف دون عائلته وذلك بعد انفصالهم عن الأم لمدة ١٨ ساعة فستظهر عليهم علامات تدل على ضيقهم من ذلك الوضع مثل: تقلبهم الكثير، زيادة النشاط فى المجموعات التى كانوا فيها.

فعند وضع تلك الفئران فى القفص كانت تتسم بالنشاط ولكن بعد الانفصال والمضايقات التى تعرضوا لها أصبح النشاط متدرجاً وانخفضت طاقتهم، أما الأم فإنها تصبح أيضاً أقل فى تدرج النشاط فى حوالى ٦ دقائق، أو بمعنى آخر تصبح الأم أقل نشاطاً بسرعة أما أجنيتها الصغار فإنها تستغرق فى نوم متناقص مما يدل على تحكم سلوكى واضح بين تلك الأجنة.

ملخص الدراسة الأولى:

انتهت الدراسة الأولى والتى أجريت على مستويات سلوكية بسيطة كالفئران والكلاب للتدليل على تأثير عامل الحرمان أو الانفصال عن الأم فسيولوجياً وسيكولوجياً إلى النتائج الآتية:

إن عامل الانفصال أو الحرمان عن الأم يمكن أن يؤثر على النمو الفسيولوجى والسيكولوجى للطفل الحيوانى - شأنه فى هذا شأن الطفل الإنسانى تماماً، وبمعنى آخر إن عملية الانفصال أو الحرمان من الأم إنما تترجم إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية تغشى سلوك تلك الحيوانات فى تفاعلها مع البيئة المحيطة بها.

أولاً - الآثار الفسيولوجية:

- ١ - اختلال واضح فى تنظيم ضربات القلب - ومعدلات النبض والتنفس تميل إلى الانخفاض بشكل واضح.
- ٢ - اختلال واضح فى معدلات التغذية - وعدم ظهور زيادة واضحة فى الوزن.
- ٣ - ظهور كثير من الأمراض التى نطلق عليها اضطرابات سيكوسوماتية ومنها إصابة الفئران بقرحة المعدة.
- ٤ - اختلال واضح فى درجة حرارة الجسم تميل إلى الانخفاض.
- ٥ - قد يدفع هذا الانفصال بالصغير إلى الموت كنتيجة لانخفاض معدل ضربات القلب لديهم - وإن كان انخفاض معدل ضربات القلب فى هذه الحالة ليس هو المسئول الوحيد - ولا قلة الطعام - وإنما قد يكون السبب فى الموت فى هذه الحالة هو الانفصال عن الأم أو الحرمان منها فى هذا السن المبكر - فإذا ما أضيف إلى هذا الانفصال أو الحرمان عامل الحساسية الزائدة للصغير - ومدى ما يسببه هذا الانفصال أو الحرمان للصغير - توقعنا هذا العرض.

ثانياً - الآثار السلوكية:

- ١ - لوحظت من التجارب الزيادة الواضحة فى النشاط أو السلوك وذلك فى بداية الانفصال أو الحرمان، ثم ما تلبث هذه الزيادة فى النشاط إلى التناقص تدريجياً.
- ٢ - تغير ملامح الوجه كتعبير قوى عن الحرمان وذلك بعد الانفصال عن الأم أو الحرمان منها.
- ٣ - ملاحظة شدة شعور الصغير بالخوف من المنبهات التى تحيط به فى البيئة.
- ٤ - إصدار الحيوان لأصوات - وميله إلى التهيج بشكل غير طبيعى.
- ٥ - ظهور علامات على الحيوان تدل على ضيقه ومنها التقل الدائم فى المكان - الزيادة الواضحة فى النشاط - ثم ونتيجة الانفعال والتهيج با

يلبث كل ذلك أن يتناقص ويلاحظ بشكل عام أن المدة الزمنية التي يفصل فيها الصغير عن أمه أو يحرم منها، وكذلك العمر الذي يفصل فيه الصغير عن أمه أو يحرم منها يمكن أن يكون له تأثير على سلوك الطفل الحيوانى الصغير: فسيولوجيا وسيكولوجيا بمقدار مدة الانفصال وعمر ذلك الطفل الذى تعرض لخبرة الانفصال. فقد دلت التجارب على أن الطفل الذى يبلغ من العمر أسبوعين تكون الآثار السلوكية : الفسيولوجية والسيكولوجية مختلفة عن الطفل الذى يبلغ من العمر أقل من أو أكثر من ذلك - وذلك بشكل أكثر وضوحاً.

ونستطيع أن نعلق على نتائج تلك الدراسة وما انتهت إليه من نتائج تشير إلى أن هناك آثاراً فسيولوجية وسيكولوجية خطيرة تنتج عن حرمان الرضيع الحيوانى من عطف الأم وحبها - بدراسة أجريت على توأمين من رضيع الماعز، وقد روعى فى نشأتها أن يحيا أحدهما بعيداً عن أمه لفترة قصيرة يومياً بينما يلزم الآخر أمه دائماً، وفيما عدا فترة الاختبار التى لا تتعدى ٤٠ دقيقة يومياً يعيش التوأمين سوياً ويرضعان من أمهما. وخلال فترة التجارب تطفأ الأنوار لفترات متقطعة كما هو معروف لما يسببه الظلام من قلق على الماعز، فلاحظ الباحث اختلافاتاً للاستجابة بين التوأمين، فبينما من كانت حياته مع أمه مطمئناً هادئاً يتحرك فى يسر إذ بمن تعود فراقها يتناهب الضيق والقلق من الظلام، ويصل به الأمر إلى حد الانطواء والانزواء على النفس مرتجفاً فى أحد أركان الحظيرة، ولم يمض عدة اختبارات إلا وامتنع الصغير عن الرضاعة.. ولم تمض إلا أياماً قليلة إلا وذبل الصغير ثم مات. ومن هذه الدراسة يتضح لنا وتؤكد أن هناك آثاراً فسيولوجية وسيكولوجية ضارة للحرمان من الأم حتى بين رضيع الغنم (موضوع التجربة).

وننتقل بعد ذلك إلى الدراسة الثانية حيث آثار ذلك الانفصال أو الحرمان الأموى على الطفل الإنسانى فسيولوجياً، وسيكولوجياً.

الدراسة الثانية (١):

لا شك أن ما تقدمه الأم الإنسانية لطفلها من إشباع لحاجاته النفسية من الحب والحنان والعطف، إنما يفوق من ناحية إشباعها لحاجاته البيولوجية. وإن كنا لا نستطيع أن نقلل من أهميتها بالنسبة للطفل - وذلك من حيث القيمة والأهمية في تشكيل شخصيته وسلوكه، ولذلك فإن أى نقص في رعاية الأم لطفلها ربما تمرقّل نمو عاطفة الحب لديه - ومن ثم لا يستطيع أن يبادلها غيره في مراحل حياته التالية - فإن مقدرة الإنسان على مبادلة الآخرين الحب والعاطفة إنما يرجع في جذوره إلى طفولته المبكرة ففاقد الشيء لا يعطيه، وينعكس هذا بالضرورة على الصحة النفسية للإنسان ذاته متمثلاً في إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية - كما يتمثل في سعادة المجتمع عامة، وعلى هذا يجب أن يتوقف كثيراً عند الإشارة إلى أن مستقبل الصحة النفسية للطفل إنما تفوقت إلى حد بعيد على نوع الرعاية التي خبرها في سنوات حياته الأولى.

فالرضيع أو الطفل في السنوات الأولى من حياته يجب أن يخبر علاقة عاطفية مع أمه علاقة يفسها الرضا والبهجة والإشباع المتبادل. فلا شك أن من أهم العوامل التي تسهم في نمو وتطور شخصية الطفل وصحته النفسية عامة هي تلك العلاقة الديناميكية المعقدة - الثرية في عطائها للطفل والتي تمنحها إياها أمه في طفولته المبكرة، ويبدو من خلال المشاهدات الواقعية أن علاقة الطفل الرضيع أو الصغير بأمه هي علاقة معقدة تختلف في كثير من نواحيها

(1) Bowlby, John, Maternal Care and Mental Health, World Health Organization, Geneva, 1954.

وقد صدر لهذا التقرير ترجمتان، الأولى للأستاذ منير راغب بنتون: الصحة النفسية ودور الأم في نموها، بدون تاريخ، ص ١٠-٥١.

والترجمة الثانية بنتون «رعاية الطفل ونمو المحبة» ترجمة عيد المزيّر أبو النور، ومراجعة د. حامد عمار، والنشر مؤسسة سجل العرب، القاهرة، ١٩٨٠.

والتقرير عامة يشير إلى أهمية عطف الأم في تطور أخلاق الطفل ونمو شخصيته وهي مشكلة من لأهميات لهم

عن علاقته بأبيه وباقي أخوته، وإن كنا لا نستطيع أن نقلل من أهمية علاقة الأب بالطفل ذكراً كان أم أنثى. فكلما الأب والأم لهما أهمية متزايدة في حياة الطفل: شخصيته وسلوكه وصحته النفسية.

وبناءً على ما سبق من مسلمات اتفق على أن انتقاد الأم أو الحرمان منها إنما هو أحد أسباب الانحرافات النفسية التي تغشى سلوك الطفل في هذه المرحلة المبكرة من حياته، ويطلق انتقاد الأم على الأحوال التي لا يحظى فيها الطفل بهذه العلاقة الحميمة بينه وبين أمه. وانتقاد الأم اصطلاح عام يطلق على درجات مختلفة من الحرمان، ويتنظم تحتها حتى الطفل الذي يعيش في كنف أبويه إذا كانت أمه أو بديلتها لا دراية لها بالمعناية الحنونة التي يحتاج إليها صغار الأطفال، كما يعتبر محروماً من بوعده بينه وبين رعاية أمه.

ويلاحظ أن حدة الحرمان يمكن أن تخف إذا قدر للطفل أن تراه من سبق أن تعرف عليها ووثق بها - كالأم البديلة أو المربية الحنونة، فإن مثل هذا الجو العاطفي يمنع الطفل بعض السلوى ويهون عليه الحرمان.

وتختلف أشكال الحرمان بين أن يكون حرمان جزئي أو حرمان تام - ولكل آثاره المرضية على شخصية الطفل وسلوكه.

فالحرمان الجزئي يأتي في رفقته القلق، والإلحاح في طلب الحب والعطف والرغبة الجامحة في الانتقام من المجتمع الذي حرمه من العطف والحنان الأموى. وما يلبث أن يغشى سلوكه الحقد والاكتئاب وقد ينتهى به الأمر إلى الجناح، خاصة أن الطفل في هذه الفترة المبكرة من حياته لم تكتمل شخصيته بعد بما يتنظمها من جوانب نمو مختلفة عقلية واجتماعية وجسمية ونفسية كذلك يمكن أن تتيح له التعامل بنجاح مع ذلك الحرمان، إما بكبته أو التنفيس عن هذا الحرمان بطرق غير ملتوية لا تعرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية والعصية، ولا شك أن الطفل عاجز في هذه المرحلة من نموه عن هذا.

أما الحرمان الكامل أو التام فله آثار بعيدة المدة في تطور شخصيته وسلوكه ربما إلى المدى الذي يعرقل قدرة الطفل على إقامة علاقة اجتماعية راضية مرضية بينه وبين الآخرين، كما أن القلق الناشئ عن العلاقات غير السوية في الطفولة المبكرة قد هبأت الطفل للرد على المؤثرات اللاحقة بطريقة غير اجتماعية. وقد أثبت معظم الدراسات في هذا الصدد على أن مواقف القلق المبكرة إنما هي مظاهر افتقار الأطفال لأهماتهم بالإضافة إلى ما ينشأ عن هذا الافتقار أو الانفصال كالإغراق في الإهمال إلى حد تصبح فيه علاقة الأبوين ضارة بالطفل وأشهرها:

- ١ - الهابطة غير المتعمدة لطفل عن الآخر.
- ٢ - انصراف الأم وإفراطها في طلب الحب والأمان لنفسها.
- ٣ - رضاء الأم وتشجيعها لطفلها على المضي في سلوك تبشر في قرارة نفسها بضرره.

وهذا كله يشير إلى أن علاقة الطفل بأمه في فترة الطفولة هي دون شك أهم علاقاته جميعاً، فهي المحور الأساسي في إشباع حاجات الطفل البيولوجية. فهي التي تطعمه وتنظفه وتحيطه بالدفء وتسهر على راحته وإيها يرجع الطفل في مرضه وضيقه وكذلك في إشباع حاجاته النفسية التي يحتاج إليها. فالطفل يحتاج إلى حب الأم وحنانها وعطفها. يحتاج إلى مداعبة أمه له، ينقصه ألفة الرضاعة حيث يشعر بالراحة في حضن أمه، كما أن طرق تنظيفه وإلباسه وتباهي أمه به هي من الأشياء التي يعرف الطفل عن طريقها قيمته - ولذلك فحب أمه له وسعادتها به هي غذاءه الروحي والذي قد يفوق في قيمته لشخصيته وصحته النفسية الغذاء البيولوجي، ولذلك فإن الرضيع والطفل الصغير في حاجة دائمة إلى الأم بيولوجياً ونفسياً، فيكفي أن نشير إلى أنه في لبن الأم غذاءه الكامل دون حاجة إلى تحليلات كيميائية أو اتباع وصفات طبية.

أما الأب فإنه يأتي من وجهة نظر الطفل في المرحلة الثانية بعد الأم:

وتزداد قيمة الأب كلما تقدم الطفل فى مراحل العمر. ولم يعد فى حاجة إلى أمه بل يحتاج إلى من يوجهه فى سبل الحياة - وإن كانت الملاحظات الواقعية تشير إلى أهمية الأب كمصدر للأمان على اختلاف جوانبه المادى والنفسى والاجتماعى، كمصدر للتعلم بما يسهم به فى النمو النفسى والجنى خاصة بالنسبة للفتاة.

ولذلك فإن الطفل الذى ينشأ فى إطار أسرة يفتشها الحب والمطف، يسودها التألف بين الأم والأب، يسودها تعضيد الأب للأم اقتصادياً وعاطفياً - إنما ينشأ طفلاً مترافقاً نفسياً واجتماعياً.

محاذير يجب الانتباه إليها:

هناك عدداً من المحاذير يجب الانتباه إليها جيداً، وذلك فيما يتعلق بالانفصال أو الحرمان من الأم وخاصة فى مرحلة الرضاعة أو مرحلة الطفولة المبكرة، ومن هذه المحاذير:

أولاً: يجب أن ندرك أن ترك أى طفل قبل سن الثالثة من العمر هو أمر بالغ الخطورة. ولا يجب أن نلجأ إلى هذا الإجراء إلا لأسباب قهرية تماماً، وإذا اتخذت الأم مثل هذا الإجراء فيجب عليها أن تدبر الأمر بعناية فائقة، فيجب عليها ألا تعهد بطفلها إلى أشخاص لا يعرفهم الطفل. وأن يكون اختياراتها فى رعاية طفلها لأقرب الأشخاص للطفل - وأن يكون هناك فترة انتقالية بين الأم وبين هذا القريب يتبادلان فيه رعاية طفلها حتى يكون هناك فرصة للتوافق نفسياً واجتماعياً للطفل على هذا القريب، كما يجب على الأم أن تدرك جيداً أن الطفل فى هذا السن فى حاجة شديدة إليها هى وليس غيرها وإن كان أقرب الناس - فهذا القريب قد لا يستطيع إشباع حاجات الطفل النفسية والاجتماعية وكذلك البيولوجية، ثم إن الطفل فى هذا السن يكون فى حاجة شديدة إلى أمه خاصة وقت النوم ولاشك أن الطفل فى هذا الوقت وفى هذا العمر يشعر بهذا الانفصال أو الحرمان ويحزن على أمه - ولذلك ونتيجة لهذا

الانفصال فإن الطفل سيكون أكثر تعلقاً وطلباً لرعاية أمه عن أى طفل عادى فى سنه .

ومن المشاهدات الواقعية لأطفالنا - أن الأم عندما تذهب لعملها فى الصباح وتعود فى وقت الظهر - وترك طفلها مع أمها هى . نجد أن الطفل لاشك يشعر بهذا الانفصال . وعند عودتها تبدو مظاهر سلوكية متعددة منها التعلق الشديدة بالأم وعدم الرغبة فى تركها فإذا ما كان الطفل أقل من الثالثة - فى مرحلة الرضاعة - فإنه يقوم بالرضاعة - ويترك ثدى الأم فى فمه دون أن يقوم بالرضاعة - وإن دل هذا على شىء فإنه يدل على حاجة هذا الطفل إلى حب الأم وحنانها والذى افتقده وقت ذهابها إلى العمل .

ومثال آخر فإذا كانت الأم تعمل من الثامنة إلى الثالثة ظهرًا وليس هناك من قريب لرعاية طفلها - فإنها تضطر لتركه فى (دار حضانة) مناسباً لسنه وذلك لرعايته فى هذه الفترة - إلا أن المشاهدات تدلل على بدايات انحراف فى صحته النفسية قد تبقى لفترات طويلة فى حياة الطفل وقد تثقل من شخصيته وتدفع به إلى الانهيار النفسى والعقلى فى مرحلة تالية من مراحل عمره - هذا إن لم يتم تداركها وبشكل سريع .

ثانياً : إذا كان هناك انفصال بين الأم وطفلها - انفصلاً دائماً - فالأم تعيش فى مكان والطفل يعيش فى مكان آخر فيمكن للأم هنا أن تمنح طفلها رعايتها وحنانها رغم بعد المسافة بينهما . وذلك بأن ترسل إليه الهدايا واللعب المفضلة لديه - كما يمكن أن تدخل عليه الطمأنينة بأن تبعث إليه بالصور البريدية والهدايا . وأن تؤكد له فيها دائماً على سرعة العودة إليه - ويجب أن يتم هذا سواء أكان الطفل قادراً على الفهم والإدراك أم كان غير قادر . ولكن يجب الانتباه هنا إلى أن الانفصال الدائم للأم عن الطفل بهذا الشكل يكون له آثاره الخطيرة على شخصيته وسلوكه مهما قدمنا للطفل من لعب وهدايا ومهما كان تأكيدنا له بالعودة سريعاً ،... إلخ . فالطفل - كما

سبق الإشارة - لم يصل بعد إلى النمو لسملى والاجتماعى والمزاجى إلى الحد الذى يمكنه من التعامل مع غياب الأد سنا الشكل - ثم قد يبدو التساؤل هنا - أين ترك الطفل أثناء غياب الأم بهه شكل ؟ ولبن ترك ؟ وما هى وسائل الرعاية المتاحة للطفل أثناء هذه الفترة ؟ كيف كانت زيارة الأم والأب له بعد وصولهما من السفر ؟ وما هى فترة الإحازة التى يقضيانها مع الطفل ودرجة انشغالهما بالحياة ؟ أمور - الإجابة عنها قد تشكل المحور الأساسى فى التواء شخصية الطفل وانحراف صحته النفسية بدرجة تقل أو تزيد وفقاً لما ينتظم شخصية ذلك الطفل من استعدادات نسية وعصبية.

ثالثاً: يلاحظ أن العلاقة الدائمة التى يفشاها الحب والعطف والحنان بين الأم والطفل يمكن أن تؤدى إلى استمرارها وبقاءها، أما الانفصال فإنه يؤدى إلى ضعف تلك العلاقة بين الأم والطفل أو يرددها ويتوقف ذلك الضعف أو البرود فى العلاقة على حى: لانفصال أو الحرمان - وهذا ما يجب أن ندركه الأم جيداً، فبعد عودة الأ. قد تكون هناك صعوبات واضحة إما بإعراض الطفل عنها أو زيادة تعلقه به بشكل مرضى وغيره عليها. ولذلك يجب على الأم علاج هذا الأمر بحكمة وعطف حتى تعود الأمور إلى نصابها الطبيعى.

رابعاً: من الضرورى ألا تطول فترة غياب الأم عن طفلها أو انفصالها عنه بأى شكل من الأشكال ومن الضرورى كذلك ألا يترك الطفل فى رعاية جدته أكثر من أسبوع أو عشرة أيام بعيداً عن الأم والأب.

خامساً: لاشك أن الأم الإنسانية عندما تنجب لا تحتاج إلى من يعلمها فن الأمومة والذى يعتمد على رعاية رضيعها أو صغيرها - إلا أنه من الضرورى أن تزاد الأم معرفة وخبرة من المحيطين بها - إن الطفل كالزهرة فى حاجة إلى من يرعاه ويهتم به ويشبع له احتياجاته النفسية والاجتماعية قدر اهتمامه بإشباع حاجاته البيولوجية.

دراسة الآثار النفسية والفسولوجية للحرمان الأموى المبكر للطفل الإنسانى:

يعد منهج الملاحظة الموضوعية من أبرز المناهج المستخدمة فى دراسة السلوك الإنسانى فى جوانبه ومظاهره الأساسية ويتفرع هذا المنهج إلى أشكال ثلاث منها منهج الملاحظة التتبعية وفيه نتتبع نمو أو تدهور قدرة أو وظيفة نفسية معينة عبر مراحل العمر، ومنهج الملاحظة فى ظروف صناعية وهذا ما يوازى المنهج التجريبى، أما الشكل الثالث من أشكال الملاحظة الموضوعية فهـز الملاحظة فى ظروف طبيعية وفيه تدرس ظواهر سلوكية لا نستطيع دراستها بالمنهج التجريبى أو لا نستطيع إحداثها داخل المعمل ومن ثم نقوم بدراستها كما هى فى مجال الطبيعة - يقف الملاحظ هنا موقف المشاهد السلبى ينتظر حدوث الظاهرة فيقوم بستيجلها وتسجيل الظروف التى يحدث فيها ومن ثم يبرز لدينا عدة طرق لدراسة الآثار النفسية والفسولوجية للحرمان الأموى للطفل الإنسانى - وتلك الطرق هى:

١ - الملاحظة المباشرة:

وفيها يتم ملاحظة الصحة النفسية للأطفال وتطورهم فى المؤسسات والمستشفيات، وبيوت الحضانة.

٢ - الدراسة التاريخية:

وهنا يتم البحث فى تاريخ المراهقين والشباب الذين تبدو عليهم أى شكل من أشكال الانحراف النفسى.

٣ - الملاحظة التبعية:

وهى شكل من أشكال الملاحظة الموضوعية - يتم فيها متابعة مجموعات من الأطفال الذين عانوا الحرمان فى سنى حياتهم المبكرة وذلك على أمل تقرير حالتهم النفسية فى وقت لاحق.

ولقد استخدمت تلك الأشكال الثلاثة من الملاحظة بواسطة علماء اختلفت ثقافتهم، واتجاهاتهم ومنهجهم العلمية - ولكنهم اتفقوا فيما اتفقوا إليه من نتائج.. كانت خلاصتها إن حرمان الطفل من رعاية أمه غالباً ما يعوق نموه البدني ويؤخر تطوره العقلي ويباعد بينه وبين التقرب من المجتمع، وربما تظهر عليه أعراض الاعتلال الجسمي والانحراف النفسي. وكلها نتائج تثير كثيراً من الذعر والقلق الشديد على صحة الطفل الجسمية والنفسية.

كما أسفرت تلك النتائج كذلك عن إثارة قضية مضمونها شدة وديمومة تلك الانحرافات الجسمي والنفسية، أو بمعنى آخر هل الاعتلال واعتلال مستديم وهل أعراض المرض في هذه الحالات يمكن التغلب عليها بسهولة أم هل من الشدة والإذعان بحيث يصعب تداركها والتغلب عليها. وكانت الإجابة من خلال الدراسات السابقة واللاحقة - أن بعض الأطفال الذين يتعرضون لهذا الحرمان في الطفول المبكرة قد يصلون إلى حد لا يصلحون معه للحياة وهي ظاهرة قائمة نراها في عالم اليوم.

ولكن ما أسفرت عنه تلك الدراسات من نتائج لم توضح لماذا يصاب بعض الأطفال والبعض الآخر لا يصابون؟

والواقع أنه يجب عند الإجابة على هذا السؤال الأخذ في الاعتبار عدة عوامل من أهمها:

- ١ - عامل الوراثة بما يرثه الطفل من استعدادات نفسية وعصبية.
- ٢ - السن الذي فارقت فيه أمه.
- ٣ - طول فترة وجودها بالخارج. أو طول فترة حرمانه من رعاية أمه.
- ٤ - مقدار عطفها عليه أثناء وجودها معه قبل الفراق.

ولاشك أن تأثيرها الحيوي في درجة إصابته واعتلال صحته الجسمية والنفسية، ويبدو أن جميع الأطفال دون السابعة من العمر حجم الأكثر تعرضاً لهذا الأذى. ويلاحظ أن بعض هذه الآثار يمكن تمييزها بوضوح

خلال الأسابيع الأولى لولادة الطفل، وهنا تتناول آثار الحرمان على كل من الطفل الرضيع، وصغار الأطفال.

أولا - آثار الحرمان على الطفل الرضيع: (أ) البرود العاطفي:

قام فريق من علماء النفس بدراسة مفصلة عن آثار حاجة الرضيع من أطفال المؤسسات إلى رعاية الأم. وقد انتهت تلك الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن أن نوجزها فيما يلي:

أنه منذ الأسابيع الأولى للولادة فإن الكثيرين من الأطفال تبدو عليهم المظاهر السيئة لفراق أمهاتهم وقد تختلف تلك المظاهر في أن مستوى تطور الطفل الرضيع بالمؤسسة سواء أكان مستوى نفسى أو عقلى أقل من نظيره العادى الذى يعيش مع أمه، فهذا الطفل المحروم من عطف الأم ربما يعجز عن الابتسام فى وجه إنسان أو يرد على مناجاة، ربما تكون شهيته للأكل ضعيفة من أوان الغذاء مهما كان كاملا لا يزيد من وزنه كثيرا، أو أنه لا يطيب له ولا تبدو عليه أى أهمية بالنسبة لهذا الغذاء.

(ب) التأخر فى الحديث:

كما انتهت تلك الدراسات كذلك إلى أن أطفال الملاجم فيما بين ميلادهم حتى الشهر السادس أقل انطلاقا من نظرائهم الذين يعيشون مع آبائهم - وإن كان الفرق يبدو كبيرا قبيل الشهر الثانى من العمر. وهذا التأخر فى الحديث من السمات المميزة لأطفال المؤسسات وإن اختلفت أعمارهم.

(ج) التأخر فى النمو العقلى:

اختار بعض الباحثين فى الولايات المتحدة الأمريكية أربع مجموعات من الأطفال ينتمون إلى بيئات مختلفة، فريق يتكون من أطفال المدن، وفريق ثان يتكون من أطفال ترعاهم أمهات أخصائيات، وفريق ثالث تم انتخابه من أطفال القرى، أما الفريق الرابع فهو يتكون من أطفال من أمهات منحرفات غير

متزوجات. ويلاحظ أن أطفال المجموعات الأربع كان يتراوح عمرهم فيما بين الشهر الأول والرابع من عمرهم، وقد تم تطبيق اختبار ذكاء على أطفال المجموعات الأربع ولوحظ أن فريق المربيات الأخصائيات كان فى المقدمة يليه فى التطور العقلى ونمو الذكاء فريق الطليقة العامة من أطفال المدن ثم يأتى أطفال القرى فى المرتبة الثالثة. وقد لوحظ أن أطفال الأمهات المنحرفات غير المتزوجات قد أتى فى المؤخرة.

وبعد ثمانية أشهر من هذا الاختبار (الأول) أى بعد أن اكتملت أعمارهم عاماً واحداً أعيد اختبارهم للمرة الثانية. وفى فترة الاختبار الثانى عاشت ثلاث فرق منهم بين أحضان أمهاتهم. بينما أرسل فريق أطفال المدينة إلى إحدى المؤسسات. وقد اتضح من نتائج هذا الاختبار تشابهاً فى التطور العقلى ونمو الذكاء لهذا السن بين جميع الأطفال الذين عاشوا مع أمهاتهم. وإن لم يستمر أطفال الأخصائيات فى المقدمة. وتراجع الأطفال غير الشرعيين إلى حد ما. أما فريق أهل المدن الذين ألحقوا بالمؤسسة فقد تأخروا إلى حد مزعج. وتأخر نموهم العقلى بشكل واضح عن العاديين فى منهم.

ويشير تأخر الأطفال الذين ألحقوا بالمؤسسة أنهم كانوا يعيشون فى أحوال سيئة خصوصاً من الوجهة النفسية، ولم يعوض فراقهم لأمهاتهم، بل كانت هناك مربية لكل سبعة أطفال - بالإضافة إلى عزل الأطفال فى حجراتهم والأماكن المخصصة لهم وعدم إتاحة الفرصة لهم للانطلاق وتنمية قدراتهم العقلية.

وفى دراسة ثانية لعينة قوامها ٢٥ طفلاً فيما بين الشهر السادس والخامس عشر وكانوا جميعهم فى انتظار من يتبناهم وقد أسندت رعايتهم إلى حاضنات : ١٥ طفلاً سلموا إلى حاضنات ليس لهن أولاد، بينما تقاسم الآخرون الرعاية فى بيوت الحضانة مع عدد يصل إلى ثلاثة من الأطفال. وكانت نتيجة الدراسة أن هؤلاء الذين حظوا بكل اهتمام الحاضنة ورعايتها

كانوا أسبق بوجه عام فى التطور النفسى والعقلى من زملائهم الذين تقاسموا رعاية الحاضنة مع غيرهم من الأطفال.

وفى دراسة ثالثة لعينة قوامها ١٢٢ طفلاً رضيعاً ينتظرون من يتبناهم - وكانوا جميعهم فى حوالى الشهر الثانى من العمر عندما احتضنهم المجتمع. من بينهم ٨٨ طفلاً ألحقوا إحدى المؤسسات، أما باقى أفراد العينة فقد وزع على بيوت الحضانة. وكان مجموع من يعمل بالمؤسسة ١٠ مربيات مدربات يعملن فى ورديات ولا يقل من يعمل بالخدمة يومياً عن مريبتين. وكان الأطفال موزعون على عنابر تتسع كل منها لسبعة عشر رضيعاً، وعند اختبارهم فى الشهر الرابع لوحظ أن تطور أطفال بيوت الحضانة فوق المتوسط بقليل بينما تأخر أطفال المؤسسة عن هذا المستوى من النمو النفسى والعقلى.

ثانياً - آثار الحرمان على صغار الأطفال:

فى دراسة لآثار الحرمان الأموى على أطفال تراوح عمرهم الزمنى من السنة الثانية وما بعدها من العمر أكدت ما انتهت إليه الدراسات السابقة من أن الحرمان من عطف الأم ورعايتها إنما يؤدى إلى تأخر فى النمو النفسى والعقلى للطفل.

ففى دراسة لعينة قوامها ٣٠ طفلاً لا تزيد أعمارهم عن السنة الثالثة الحق نصفهم منذ الشهر الرابع بإحدى المؤسسات، بينما عاش النصف الآخر فى بيوت الحضانة لوحظ أن التطور النفسى والعقلى لأطفال بيوت الحضانة فى المتوسط، بينما أحاطت بأطفال المؤسسة الإيوائية المشكلات النفسية والعقلية.

وفى دراسة ثانية لعينة تكونت من ١١٣ طفلاً تم اختيارهم من اثنى عشر مؤسسة مختلفة، تتراوح أعمارهم فيما بين السنة الأولى والرابعة. ويلاحظ أن أغلب أولئك الأطفال قد قضوا حياتهم فى مؤسسة واحدة من

هذه المؤسسات. وقد تم مقارنة أولئك الأطفال بنظراء لهم عاشوا فى منازلهم تلازمهم المربيات إلا أن أمهاتهم من المشتغلات. وجو المنزل لا يبعث على الرضا إلى حد بعيد - ورغم هذا النقص فإن متوسط تطور أطفال الأسر كان طبيعياً - بينما تأخر أطفال المؤسسات نفسياً وعقلياً، وقد لوحظ هذا الاختلاف فى السنوات الأولى والثانية والثالثة من العمر.

فى ضوء الدراسات السابقة نستطيع أن نحدد السمات المميزة للحرمان الأموى فى مراحل العمر المبكرة كالآتى:

أولاً : فى السنة الأولى:

انتهت الدراسات المختلفة إلى تحديد السمات المميزة للرضيع الذى عانى الانفصال عن أمه فى : الشعور بالقلق، الصمت، عدم الشعور بالسعادة، عدم الاستجابة للاهتمام أو لدعاية الغير.

وفى دراسة لأحد الأطفال فيما بين الشهر السادس والثانى عشر لوحظ أن كثيراً من مظاهر السلوك المحزنة قد بدت على الطفل ومنها أن خلجات صوته يبدو بها الخوف والأسى، دائماً فى انطواء عمن حوله، لا يحاول التعرف بغيره، وليس هناك برق يشجع القريب على الاقتراب منه، متأخر فى نشاطه عمن فى سنه، يبدو شاردًا فى نومه وصحوه وجلوسه، لا يطيب له نوم، ينتابه القلق، لا يشتهى الطعام أو يبحث عنه، دائماً فى هزال، مناعته ضعيفة ضد العدوى أو المرض. وبشكل عام يبدو متأخراً كثيراً عمن هم فى مثل سنه فى نواحي نموه النفسى والعقلى والمزاجى والاجتماعى عامة.

وقد يبدو التساؤل هنا، وفى أى الأحوال تبدو تلك التطورات المرضية؟ والإجابة على هذا هى أن هذه الظواهر المرضية هى من سمات الأطفال الذين كانوا يتمتعون حتى الشهر السادس أو التاسع من عمرهم بعلاقة وثيقة بأمهاتهم، وفجأة تم التفرقة بينهم دون أن تخصص للطفل أمًا بديلة مناسبة.

معنى هذا أن استجابة الأسى للفراق هى استجابة طبيعية فى هذه السن

المبكرة، كذلك يجب الإشارة إلى أن أغلب من يعلو الأسى والحزن وجوهم كانت علاقاتهم بأمهاتهم غير سعيدة. ومعنى هذا أن نموهم النفسى قد توقفت وأن مقدرتهم على الحب قد انعدمت مما طرأ على سلوكهم فى شكل أسى وحزن.

كما لوحظ أن اضطرابات النمو ربما تعقب الانفصال الأموى حتى قبل الشهر السادس من عمر الطفل، ومضار هذه الاضطرابات أقل أسى بكثير من تلك التى يتعرض لها كبار الأطفال وهنا لا بد من الإشارة بأن هذه النتائج الخطيرة يمكن تجنبها جزئياً خلال السنة الأولى من عمر الطفل إذا ما احضنت الأطفال أم بديلة.

ثانياً - فى الستين الثانية والثالثة:

تكون الاستجابة العاطفية فى هاتين الستين من عمر الطفل عيفة. ولا تنفع الأم البديلة فى هذا السن المبكر. فالطفل دائماً ما يبذلها ولا يشعر نحوها بمشاعر الأمومة ويصبح حزن الطفل على أمه حاداً ولا تجدى فيه السلوى لعدة أيام أو أسابيع.

ويلاحظ أن الطفل فى هذه الفترة دائماً ما يصرخ أو يئن - يحتج عن تناول الطعام - لا يشعر بالراحة أو ينام نوماً عميقاً، وقد تتفاقم تلك الاستجابات الانفعالية العنيفة ويتجه الطفل نحو الجمود - وقد ينكص على عقبيه لمرحلة سابقة من مراحل حياته وقد يصاب بالتبول اللا إرادى. وقد يمتنع عن الحديث ويصر على أن يحمل على الأذرع دائماً.

ومرة أخرى يجب الإشارة إلى أن هناك فروقاً واضحة بين الأطفال فى تلك الاستجابات الانفعالية والناجمة عن الانفصال أو الحرمان الأموى. فالأطفال لا يستجيبون للفراق بصورة واحدة. كما يجب الإشارة إلى ما سبق أن أكثر الأطفال كتابة وحزناً من كانت علاقاتهم بأمهاتهم أكثر توثقاً وسعادة، فقد لوحظ أن الأطفال الذين ألحقوا بالمؤسسات ولم تكن لهم أم تلتزمهم لا يظهر عليهم تلك الاستجابات الانفعالية المتفاقمة لأن عاطفة الحب لديهم قد وأدت فى مهدها

أيضاً يجدر الإشارة إلى أن تلك الاستجابات الانفعالية العنيفة كدالة للانفصال أو الحرمان الأموى هى سلوك طبيعى من الطفل. وإن التبدل الانفعالى الذى يعقب هذا الانفصال بما يدفع به إلى التسليم بالأم البديلة أو غيرها إنما يدل على نمو غير سوى فى شعور الطفل وإحساساته، ولا يجب أن نستبعد تلك الاستجابة الانفعالية العنيفة التى يبديها الطفل فى استجابته لهذا الانفصال أو الحرمان.

فقد لوحظ من عديد من المشاهدات الواقعية أن الأطفال فيما بين منتصف السنة الثانية ومنتصف الثالثة يرتدون إلى سلوك أكثر طفولة، فقد يصمد أطفال هذا العمر لتغيرات البيئة الفجائية. وللفرق لفترة أقصاها أياماً قليلة دون أن تظهر عليهم أعراضاً مرضية ملموسة. ولكن مع زيادة طول فترة الفرق فإن الأطفال يفقدون اتزانهم الانفعالى وتلتوى شخصيتهم بشكل مرضى ويظهر على الطفل آثار فسيولوجية وسيكولوجية ضارة وخطيرة من أهمها:

١ - الاضطراب النفسى:

ويتمثل هذا الاضطراب فى شرود الفكر، الانطواء والانزواء، قضم الأظافر، العدوان الواضح، الصمت، قلة شهيته للطعام، وقد يمتد هذا الاضطراب إلى مظهره الخارجى.

٢ - الاعتلال البدنى:

يبدو على الطفل فى هذه الفترة فقدان القدرة على الكلام، عدم ضبط وظيفة التبول، امتناع وجهه وظهور علامات المرض عليه بشكل واضح.

٣ - الانحراف:

قد يعقب تمرض الطفل لتجربة الحرمان القاسية أعراضاً بدنية وسيكولوجية ولكن قد يرتبط بهذه الأعراض المرضية انحرافات واضحة فى سلوك الطفل قد تتمثل فى :

- سلوك عدائى تجاه الأم عند لقاءها قد يبدو فى صورة تجاهلها وعدم الاهتمام بها.

- إلحاح فى طلب الأم. أو الأم البديلة يصاحب ذلك إصرار وغيره شديدة وغضب متزايد يبدو فى شكل ثورات.

- ابتهاج سطحي بوجود أى شخص قد يوجد أو يبعث الطفل ويصحب هذا تعلقاً واضحاً به.

- فقدان الرغبة فى إقامة علاقات طيبة بأخوته وما ينشأ عن هذا من انطواء واضح فى شخصية الطفل قد يفتح الباب لاضطرابات نفسية وعقلية وجسمية واضحة.

٤ - سمات شخصية تميل إلى اللاسواء:

ومن هذه السمات:

- الشخصية المتغيرة: قد تبدو استجابات الأطفال الذين يتعرضون لمخاطر الانفصال أو الحرمان الأموى خادعة غير متوافقة مع طبيعة هذا الحرمان. فقد يبدو دائماً حزينين على مظهر الهدوء الخادع، سرى الطاعة، سلس القيادة، مهذبين، منظمين، يتمتعون بصحة جيدة، والكثير منهم تبدو عليهم السعادة والمرح، والواقع أن هذه السمات هى سمات يتوافق بها الطفل مع محيطه فقط. ولا يتمدى مظهره الخارجى - أما لا شعوره وكل وجدانه فيهو يبحث عن أمه ويتضح ذلك عندما يستغيث بها فى أحزانه، ومرة أخرى فيجب التحذير من هذه السمات وإثابة القصر للطفل لكى يعبر عن انفعالاته بصراحة ووضوح. فإن مستقبل الصحة النفسية للطفل إنما يركز أولاً على النمو المطرد لملاقة الطفل بأمه. وامتداد هذه العلاقة عبر مراحل العمر المختلفة، كذلك يركز على التعبير السليم عما يترتب على هذا الحرمان من انفعالات ومحاولة علاجها أو التخفيف منها بأسلوب سيكولوجى واع حتى لا تنحرف شخصية الطفل ويلتوى سلوكه.

- شخصية متخوفة: ويتمثل التخوف هنا في مظاهر الإلحاح والحمق والغيرة الزائدة ولاسيما تمسكهم بمن يفضلونهم من الكبار. ويلاحظ أن مشاعر الخوف هذه قد تظهر متى كانت علاقات الطفل بأمه علاقة هامشية أو غير مستقرة أو أن الطفل قد سبق له أن خبر مرارة الفراق سواء عن أمه أو عمن تنوب عنها، وكلما زاد إحساسهم بأن الفراق سيعاود نفسه كلما ازدادت قدرة المشاعر المرضية. وهنا يضطرب نشاطهم في اللعب، يبدو أقل بهجة وفرحاً، يميلون إلى القلق والحزن الشديد، يبدو عليهم الجمود الانفعالي، يفقد القدرة على التعبير عن مشاعره وقد يفقد القدرة على النطق أحياناً، تبدو عليه سرعة الغضب.

ويجب الانتباه جيداً إلى أن الزجر والعقاب للسلوك السيئ الذي يأتي به الطفل نتيجة لحرمانه أو نتيجة لتعرضه لتجربة الانفصال القاسية إنما يؤدي إلى تفاقم الاستجابات الانفعالية للطفل، وزيادة أحواله النفسية سوءاً، فتزداد مظاهر الطفولة، ويزداد مزاجه حدة وتقليباً، ووسط هذه الاضطرابات النفسية للطفل. ووجود أم غير واعية بآثار هذا الحرمان فسيولوجيا وسيكولوجيا - هذا بالإضافة إلى ضغوط البيئة الأخرى تنمو الشخصية العصابية والتي تميل إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي ليس فقط مع ذاتها وإنما مع المجتمع الذي يعيش في إطاره والعالم أجمع. ومن هنا تتمثل آثار ذلك الانفصال مع الطفل والمجتمع بأكمله.

ثالثاً - فيما بين سن الثالثة والخامسة:

قد يبدو التساؤل هنا وفي أي سن لا يكون الطفل فيه عرضة لتلك الآثار الفسيولوجية والسيكولوجية الضارة من جراء انفصاله عن أمه وحرمانه من عطفها وحبها.

١ - الآثار خطيرة فيما بين سن الثالثة والخامسة:

انتهت معظم الدراسات التي أجريت لدراسة آثار الانفصال الأموي على الطفل إلى أن تلك الآثار تبدو خطيرة فيما بين سن الثالثة والخامسة، وإن

كانت أكثر أماناً عن ذى قبل - ففى هذا السن لم يعد الأطفال يعيشون بعيداً عن الواقع - هذا بالإضافة إلى نمو قدراتهم العقلية وسمانهم المزاجية بعض الشيء - ومن ثم يتيح كل هذا للطفل تقدير الوقت الذى ستمود فيه أهماتهم - وهذا يتعذر على الأطفال دون من الثالثة. لذلك فإن القدرة على الكلام تسمح للطفل بالتفسيرات البسيطة. ويكون الطفل أكثر قابلية لتفهم معنى الأم البديلة - مما يقلل من الآثار الخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه .

٢ - الآثار الضارة تقل عواقبها تدريجياً بعد الخامسة:

يلاحظ فى ضوء مسلمة الفروق الفردية بين الأطفال أن نسبة كبيرة من الأطفال فيما بين الخامسة والثامنة من العمر لا يقرون على التوافق النفسى والاجتماعى مع تجربة الانفصال الأموى خاصة إذا حدث هذا الانفصال فجأة ودون مقدمات.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الآثار السيكولوجية الناجمة عن تجربة الانفصال قد تدفع إلى مشكلات سلوكية خاصة فى هذا السن المتقدم - فقد يشعر الطفل بالغيرة عن ذاته وعن المجتمع، يشعر بالوحشة فى بيته وبين أقرانه، يفقد القدرة على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية بينه وبين غيره من الناس فى محيطه، تصبح استجاباته حادة، يشيع لديه الحزن والاكتئاب. تسوء علاقاته بالآخرين ويتجه نحو العدوان والإساءة بالآخرين.

ويلاحظ أننا إذا كنا تمثل أن تجربة الانفصال الأموى بما تخلفه من آثار فيسيولوجية وسيكولوجية ضارة وخطيرة بالطفل إنما تشكل ضغطاً نفسياً أو خبرة صادمة غير مشبعة خاصة فى سنوات تكون شخصية الطفل الأولى فإن تلك الخبرة الصادمة وما ارتبط بها لا ينسى وإنما يكبت فى اللاشعور ويظل باقياً إلى أن تحركه ضغوط الحياة اللاحقة فإما تدفع بالفرد إلى الاضطراب النفسى والعقلانى أو الاضطراب السلوكى، وإما أن تدفع به إلى حرمانه من أن يصبح أباً ناجحاً فى مستقبل حياته يسهم فى تنشئة أولاده ويبادلهم الحب

والعطف. وهو الذى افتقدتهم فى أعز سنوات حياته الخمس سنوات الأولى من عمره.

العلاج:

ما سبق كان استعراضاً لما انتهت إليه بعض الدراسات والتي تناولت آثار تجربة الانفصال الأموى على الطفل سواء كانت آثار فسيولوجية أو آثار سيكولوجية فكلها آثار ضارة وخطيرة تدفع بالطفل فى النهاية إلى التواء شخصيته وانحراف سلوكه. ومن ثم فلا بد من الانتباه إلى تلك الآثار الضارة والخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه وأن نعمل على علاجها والتقليل من حدتها بقدر الإمكان حفاظاً على شخصية الطفل وسلوكه وقد يتمثل العلاج فى أمرين:

١ - زيادة الحنان:

أشارت المشاهدات الواقعية أن الزيادة فى حنان الأم أو الأم البديلة إنما يقلل الآثار المرضية الناجمة عن انفصال الطفل عن أمه.

٢ - عودة الطفل إلى أمه:

دلت المشاهدات الواقعية على أن هناك تغيرات مظهرية فى أحوال الطفل تطرأ عليه بمجرد عودته إلى أحضان أمه. وعند ذلك يمكن أن تزول كثير من الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية التى صاحبت تجربة الحرمان القاسية. فيصبح أكثر انطلاقة واستجابة للحياة، كذلك يزداد وزنه زيادة ملموسة وتعلو وجهه النضارة والبشر. ويعود إلى مثل نظرائه، فى استجاباته الانفعالية، وسلوكه.

خاتمة:

مما سبق عرضه امتزج فى ذهن الكاتب لهذا الفصل بمشاهداته لأطفاله والذين يتراوح أعمارهم العام والثمانية والعاشرة من العمر بعد غيابهم عنهم فترة

من الزمن وبين الدراسات السابقة سواء تلك التي أجريت على نماذج سلوكية بسيطة أو أجريت على الإنسان. واتفقت مشاهدات الكاتب الفعلية لأبنائه ونتائج تلك الدراسات، وهنا يجب على الآباء مراعاة تلك الآثار الخطيرة للانفصال ويجب أن تحظى تلك الدراسات بكثير من الاهتمام - فما أكثر الآلام التي يعانيها هؤلاء الأطفال الصغار من جراء الانفصال وما أشدها وأمرها على نفوسهم. حتى أن الأطفال الذين ينعمون بالرعاية يصنعون حسناً إن هم أغمضوا عيونهم من هول الفراق وأساء.

الفصل التاسع

عدوان الطفل

ماهيته - أسبابه - علاجه

- تمهيد
- تغيرات النمو والعدوان.
- اختلاف الجنس وأثر ذلك على العدوان.
- الأسرة كمركز للتدريب على العدوان.
- دور العوامل البيولوجية في نمو العدوان.
- وسائل الإعلام كعامل مساهم في العدوان.
- ضبط العدوان والتحكم فيه.
- تشجيع اختيار السلوكيات البديلة.
- زيادة المعرفة بالتأثيرات الضارة للعدوان.
- ملخص عن عدوان الطفل.

الفصل التاسع عدوان الطفل ماهيته - أسبابه - علاجه

تمهيد:

نكران الذات Altruism صفة محبوبة للوالدين والرفاق والمدرسين إلا أن العدوان Aggression سلوك مكرره ولكنه مع ذلك يعتبر حدثاً شائعاً Com- mon Occurrence يأتي به الإنسان في مراحل حياته المختلفة كاستجابة لبعض المؤثرات البيئية الضاغطة، ويتميز بخصائص معينة تميزه في كل مرحلة من تلك المراحل، ولكنه يكون أبرز وضوحاً بخصائصه المتميزة في مرحلة الطفولة والمراهقة. ومنذ عقود تحير علماء النفس في مشكلة العدوان الشائكة: لماذا يهاجم بعض الأطفال البعض الآخر؟ وكيف يتغير هذا الاتجاه مع العمر؟ ما هو الدور الذي تلعبه كل من الأسرة، الرفاق، وسائل الإعلام Mass Media في نشوء العدوان وتطوره؟ وأخيراً كيف يمكن تقليل Reduced هذا العدوان وعلاجه؟

تغيرات النمو والعدوان:

في زيارة صباحية لدار حضانة Nursery School ووقفة بعد الظهر بملاعب مدرسة أولية Elementary School Playground فإنك تستطيع أن تكشف عن بعض الاختلافات في شكل Form وتكرار Frequency السلوك العدواني، فنجد أن أطفال مدرسة الحضانة لا يبدون أكثر عدوانية ولكنهم أكثر ميلاً إلى التشاجر والتصارع Quarrel and Fight على اللعب والممتلكات، وبأسلوب آخر فإن عدوانهم يكون آلياً Instrumental، وعلى النقيض فإن الأطفال الأكبر عمراً والذين تتراوح أعمارهم بين من السادسة إلى السابعة من العمر يستخدمون مزيداً من التصرفات العدوانية العدوانية الموجهة الموجهة Person Oriented or Hostile Aggression مثل: النقد والسخرية، التهكم، الشرقة، والتنايز بالألقاب والشتائم.

هذا التغيير من العدوان الوسيلي إلى العدوان العدائي الموجه Hostile Aggression يرجع من جهة إلى قدرة الطفل الأكبر سنًا على استنتاج أغراض مهاجمة ودوافعه، فعندما يعرف الطفل يريد أن يؤذي أو يؤذيها هو أو هي فإنه يكون أكثر رغبة في معاقبته بإهانة مباشرة Direct Assault، أو بالضرب بالإضافة إلى الهجوم المباشر على ممتلكات الشخص المعتدى Aggressors Possessions.

وفي هذا العمر تحسن مهارات اللغة والاتصال Language and Communication Skills بسرعة ويعبر الطفل عن العدوان بالألفاظ Verbally أكثر منه بالعضلات Physically. وأخيرًا فإن القواعد تتغير بمجرد نمو الطفل ويصبح معظم الآباء والمدرسين أقل تحملاً Less Tolerant للعدوان العسلي الفيزيقي بمجرد نضوج الأطفال، بينما يكونون أكثر إحتمالاً لتجاهل الممارك الكلامية Battle of Wards أيضًا بين الأطفال الكبار.

وبالرغم من أن هناك تحسنًا واضحًا على فهم النوايا بطرًا مع تقدم الطفل في العمر فإن الأطفال يختلفون في قدراتهم على كيفية قراءة ومعرفة نوايا الآخرين - كما أن بعض الأطفال ذوو الدرجة العليا من العدوان لديهم صعوبة أكثر في الحكم على نوايا الرفقاء.

وطبقًا لما ذكره الباحثون في هذا الصدد فإن هذا الأمر يعتبر حقيقيًا وخاصة في المواقف الغامضة:

١ - الأطفال المشار إليهم على أنهم عدوانيون عن بقية الفصل الدراسي يتصرفون بطريقة عدوانية وكأن الشخص الآخر قد عزم على العدوان عليه.

٢ - ينظر الأطفال العدوانيون إلى العالم على أنه مهدد، ومكان عدواني، فالعدوانيون يرون المواقف بشكل مختلف وأكثر عدوانًا وغضبًا من الأطفال الأقل عدوانًا.

٣ - إن أداء الأطفال العدوانيين ربما أن له أساس من الواقع فهم لا يظهرون

تصرفات عدوانية غير مسببة، ولكنهم يتلقون هجوماً عدوانياً أكثر من الأولاد العدوانيين وإن اختلف هذا الهجوم في شكله أو طبيعته.

٤ - إن الصفات العدوانية للأولاد ربما أن لها أساس في خبراتهم السابقة، ولذلك فإن التوقع الشامل لديهم بأن الرفقاء سيكونون عدوانيين تجاههم إنما يتفق مع تلك الخبرات.

٥ - هناك تمييز آخر لأنواع العدوان. بعض الأطفال يتعرضون لعدوان عندما يقوم شخص ما بالهجوم عليهم أو لو هددوا أو أحبطوا فإن هؤلاء الأطفال يظهرون رد فعل عدواني، ويوجد في المقابل أطفال لديهم عدوان مسبق وهؤلاء يستخدمون القوة في السيطرة على شخص آخر - وتهديد الآخرين للوصول على بعض ممتلكاتهم.

٦ - يتعلم الطفل استخدام السلوك العكسي لإجبار الوالدين على إجابة مطالبهم، والطفل يتعلم هذا الدرس جيداً وهو كيفية التأثير على الوالدين لإجابة مطالبه عن طريق السلوك الحاد مثل الثورة والضرب كطريق للتأثير والتحكم في باقي أفراد الأسرة.

٧ - إن سوء ترجمة نوايا الآخرين يكون أكثر احتمالاً مع الأولاد الذين يظهرون ردود أفعال عدوانية تجاه الرفقاء، بينما الأولاد الذين يظهرون ذلك العدوان مثل المشاغبون في المدرسة فإن احتمال سوء فهمهم لنوايا الوالدين أقل.

٨ - يتغير أسلوب العدوان حسب مراحل النمو المختلفة التي يجتازها الطفل عبر حياته، فالأطفال الصغار يتجهون إلى العدوان الفيزيقي أو العضلي Physical Aggression مثل الاعتداء الجسدي والذي يحدث كثيراً بين الأطفال - أما الأطفال الأكبر عمراً والذين تنمو لديهم اللغة ومهارات الاتصال الاجتماعي فإنهم يعتمدون على العدوان اللفظي Verbal Aggression أكثر من العدوان الجسدي، ولاشك أن النمو اللغوي بما يتضمنه من مهارات وقدرات كلامية إنما يسهم في التعبير عن أسلوب العدوان، كما يسهم كذلك في إحداث تغييرات في

توقعات المراهق لسلوك الآخرين وفهم القواعد الاجتماعية المرعية في إطار المجتمع.

٩ - إن معظم الآباء والمدرسين يقل استخدامهم للعقاب البدني Physical Punishment وعندما يكبر الأولاد وتزداد احتمالية تجاهلهم للمعيار الكلامية Battle of Words حتى بين الأطفال الأكبر سنًا.

١٠ - والتساؤل الآن: وكيف يستقر العدوان مع العمر؟

وهل تغير مستويات العدوان خلال مراحل العمر المختلفة؟

يلاحظ أن العدوان المستقر يمكن أن تكون صفة ثابتة نسبيًا شأنها في هذا شأن الذكاء وما ينتظم الشخصية من صفات أخرى، وقد يبدو هذا الأمر صادقًا لكلا الجنسين البنات والبنين. وإن كان هناك من الدراسات ما يشير إلى أن الثبات في العدوان يكون أعلى مع تقدم الطفل في العمر ثم تناقص درجة الثبات تدريجيًا، كما وجد أن ثبات العدوان يكون أكبر لدى الأولاد منه لدى البنات. وربما يرجع ذلك إلى القيم الاجتماعية المتغيرة. فالبنات يبدون في إظهار ثبات أعظم في سلوك ما كرد فعل عدواني. وحتى عند سن (٢٢ سنة) يظهر العدوان لديهن بدرجة متوسطة من الثبات.

ففي دراسة تتبعية لعينة قوامها (٦٠٠ شخص) في سن (٨) سنوات وجد أن الأطفال الأكثر عدوانية في سن (٨) سنوات وأكثر يكونون أكثر عدوانية في سن (٣٠) سنة بينما الأولاد الذين اعتبروا أكثر عدوانًا من رفاقهم في الطفولة كانوا أكثر ارتكابًا لجرائم عدوانية (دراسة هوسمان وإيرن - ولدر ١٩٨٤)

ومن أغلب الأنماط السلوكية ظهورًا في هذه المرحلة العمرية والتي تبرز لدى كل من الأولاد والبنات في مدرسة الحضانة (خاصة) أن الأولاد غالبًا ما يكثر عنهم التحريض وتكثر بينهم الحوادث بمعدلات أكثر من البنات، هذه الاختلافات بين الذكور والإناث ترجع إلى ارتفاع نسبة Higher Incidence ونوع السلوك العدواني العدائي بين الأولاد عنه بين البنات ولاشك أن

الأطفال من كلا الجنسين يبرزون دوراً مشابهاً من ناحية العدوان الوسيطى، وتلعب كل من الأسرة ووسائل الإعلام دوراً واضحاً فى تشكيل نمو السلوك العدوانى عند الأطفال وبالتالي فعلينا أن نبحث تأثير هذين المصدرين.

اختلاف الجنس وأثر ذلك على العدوان:

واحدة من الأشياء التى تلفت النظر وتدعو إلى الدهشة تلك الأشكال المختلفة للنمو فهى متشعبة ومنحرفة بشكل واضح ومميز وذلك بالنسبة لكل من البنات والأولاد، فالحضانات الخاصة بالأولاد الذكور عادة ما يظهر فيها عدواناً وشراً إلى جانب الميول العدوانية الظاهرة وذلك أكثر من البنات.

كما دلت الدراسات المختلفة فى هذا الصدد على أن الأنماط العدوانية لكل من البنات والأولاد تختلف ولها طرق مختلفة فى التعبير عنها. فالأولاد أكثر حباً للانتقام والأخذ بالثأر بعد الهجوم أو الاعتداء عليهم أكثر من البنات. كما أن العدوان أكثر ميلاً للحدوث عند الرجال أكثر منه عند الإناث، وفضلاً عن ذلك فإن الذكور غالباً ما يستحسنون أو يفضلون العدوان أكثر من البنات.

كما يستفيد البنات من أساليب عدوانية مختلفة مقارنة بالأولاد، فالبنات يفضلن الطرد والإبعاد الاجتماعى بدلا من المواجهة المباشرة للعدوان، وهذا الإخراج الفردى من العصابة أو الجماعة الاجتماعية إنما هى سياسة عدوانية تزيد عند البنات منذ الدخول فى مرحلة المراهقة. وتبقى مظاهر الاختلاف فى السلوك العدوانى بين الذكور والإناث فى مرحلة المراهقة قائمة. وإن كان هناك تزايداً تدريجياً فى جرائم العنف تلك التى يقوم بها النساء، ولاشك أن العديد من عوامل البيئة وأيضاً عوامل الوراثة تلعب دوراً فى تكوين نمو السلوك العدوانى.

الأسرة كمركز للتدريب على العدوان:

هل يسهم الآباء فى تشكيل عدوانية أطفالهم؟

بالرغم من أن بعض الآباء ربما يعتمدون تعليم أطفالهم العدوان من أجل أن يدافعون عن أنفسهم ضد الآخرين أو ليكونون بذلك السلوك مثل الرجال فإن غالبية الآباء لا يرون أنفسهم كمدرسين عدوانيين Aggression Trainers لأطفالهم، كما أن الآباء من ذوى العلاقة النموذجية فى التحكم والسيطرة ربما يسمحون كذلك فى تنمية عدوانية أطفالهم وسواء أكان حدثا Juvenile Delinquent أو فتوات ملعب Playground Bulles فالإجابة متشابهة، فقد وجد أن الآباء الذين يستخدمون عقوبات فيزيقية جسمية Physical Punishment قاسية خاصة إذا كانت متناقضة ومخالفة للمبادئ يكون لديهم أطفالا عدوانيين Aggressive وعدائيين Hostile.

ولقد كانت لأعمال باترسون عام ١٩٧٦ أهمية خاصة فى هذا المجال ذلك أن استنتاجاته ارتكزت على ملاحظته الفعلية لأسر لديها أطفال عدوانيين وغير عدوانيين. وقد تم اختيار الأطفال العدوانيين لمشروع بحث باترسون من المدارس والمراكز الطبية Clinical Agencies والعيادات التى تعالج الاتجاهات المضادة للمجتمع والسلوك العدوانى.

وقد شكلت البيئات الأسرية Home Environments للأطفال العدوانيين وغير العدوانيين ضروبا مختلفة ليس فقط لأن آباء الأطفال العدوانيين يقسون عليهم فى أكثر الأحيان بل لأنهم كانوا يعاقبونهم فى الغالب عندما كان تصرف الطفل يبدو مناسباً.

لقد كان للعقاب تأثير مختلف جدا على الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين.

وطبقا لملاحظات باترسون فإن الأطفال لم يكونوا ضحايا مجهولين Pas-sive Victims فى هذه العملية. ولكنهم غالبا ما أظهروا نشاطا تميز برود فعل تأديب والديهم لهم على سوء سلوكهم، ومعنى هذا أن الآباء والأطفال يتأثر كل منهما بالآخر، ويعطى كل منهما للآخر أنماطا ونماذج متباعدة من السلوك العدوانى، كما يسهم هذا التفاعل كذلك فى نشأة تلك الأنماط

لدى الأطفال فالوالدان ليسا فقط وحدهما أعضاء الأسرة Family Members اللذان يسهمان في نشوء العدوان. فالأطفال يتعلمون أن يتصرفوا بعدوانية نتيجة تفاعلهم مع الأفراد المحيطين بهم خاصة الأخوة والأخوات الصغار والذين ربما استفزوههم بأفعال عدوانية بمضايقتهم Teasing أو تحييبهم Whining أو ضربهم Hitting، وعليه فإن الطفل الأكبر يتعلم روح هذه السلوكيات البغيضة بالانتقام بعدوانية Retaliating Aggressively معنى ذلك أن الطفل يتعلم الاستخدام الناجح لوسائل العدوان في كبح الأنداد قبل أن تزيد وتقوى عدوانيتهم لاحقاً، كما يلاحظ أن نفس العملية ربما تؤثر في تركيب الأسرة تأثيراً حسناً، ولكي نفهم نشوء العدوان في المنزل يجب أن نفحص الأسرة كنظام اجتماعي في كل العلاقات المتبادلة بين أعضاء الأسرة: الآباء والأبناء، فبعض الآباء من الممكن أن يقرروا ماذا يفعل أولادهم بالضبط أو أنه يكونون على وعي بالنسبة لأنشطة أولادهم ومشاكلهم المتعلقة بحياتهم العلمية (الدراسية) أو المهنية. كما يلاحظ في المقابل أن كثيراً من الآباء يكونون في حالة نسيان كبير لخبرات أولادهم فلا يدرون هل هم بالشارع أو بالمدرسة أو بالنادى أو مع أصدقاء يتعاطون المخدرات.

ولذلك لا يجب علينا أن ننظر إلى الأسرة على أنها نظام اجتماعي له علاقات متداخلة بين كل أفراد الأسرة، ولكن ينبغي أن ينظر إليها على أنها بداية للتأثيرات الخارجية على الأولاد : ذكورا أو إناثا. وعلى الآباء التحكم في كثير من الأنشطة الاجتماعية للجماعة ويعتبر هذا أمراً هاماً في ضبط العدوان والحد من نموه، ويجب أن ننتبه إلى أن الشباب ذوى الاتجاهات المضادة للمجتمع يحبون أن يكونوا خارج البيت والمدرسة ويكون هذا بداية للسلوك العدواني في أشكاله المختلفة.

من كل هذا يتبين أن مناخ الأسرة يكون بيئة صالحة ومشجعة للسلوك المضاد للمجتمع خاصة بعد سن ٥ أو ٦ سنوات، فالطفل في هذا السن سوف يجنح لو سقط في طريق الانحراف بشكل أكثر منه في سن متأخرة أو

فى سن متوسطة كما الحال فى المراهقة المتأخرة، فقد كشفت بعض الدراسات فى هذا الصدد أن البادئ فى الانحراف فى سن متأخر يمكن أن يتجنب الأفعال المضادة للمجتمع أكثر من البادئ فى هذا السلوك فى سن مبكر.

ومن الواضح أن فترة نمو الخبرات المبكرة تؤدى إلى اختلافات هامة فى تحديد ما إذا كانت الطقولة العدوانية تدفع إلى تشكيل السلوك الجانح الخطير الذى يظهر فى سلوك الأطفال فى مراحل نموهم التالى، وإن كانت الأسرة تعتبر أحد العوامل الأساسية التى تسهم فى نمو وتشكيل السلوك العدوانى، فهناك عوامل أخرى ربما لا تقل أهمية ومنها : العوامل البيولوجية، ودور وسائل الإعلام.

دور العوامل البيولوجية فى نمو العدوان:

ليست عوامل البيئة فقط هى التى تحدد العدوان: تنميه وتشكله، ولكن تسهم وتتضافر معها العوامل البيولوجية أيضاً لكى تتشكل أنماط السلوك العدوانى، وهنا يبرز التساؤل : هل العدوان يتركز على أساس وراثى؟

تفترض الأدلة الحديثة أن الوراثة تلعب دوراً فى ظهور الاختلافات أو الفروق الفردية فى السلوك العدوانى فقد وجد أنه فى حالة التوائم الصنوية Identical Twines من نفس الجنس أنهم يكونون أكثر تشابهاً فى العدوان من التوائم الأخوية Fraternal Twines وعليه فقد افترض أن العوامل الوراثية تلعب دوراً فى نمو السلوك العدوانى وتحديد مظاهره، كما تفترض الأدلة الحديثة أن الأطفال الرضع الذين يتسمون بعصبية زائدة ربما يكونون أكثر عرضة لنمو أنماط من السلوك العدوانى عندما يتقدمون فى السن، ففى أحد التجارب تم تصنيف الأطفال فى مرحلة الرضاعة وفقاً للعمر الزمنى بالشهور إلى (٦، ١٣، ٣٥) شهراً وقد وجد أن الطفل الأكثر قلقاً يكون أكثر عدوانية فى سلوكه وذلك خلال السنوات الثلاث من العمر.

كما تقرر الدراسات الحديثة أن المراهقة بما يغشاها من تغيرات

فسيولوجية يرتبط بها ويصاحبها تغيرات نفسية عنيفة تثقل من شخصية المراهق وقد تدفع به إلى سلوكيات يمكن أن تصنف ضمن السلوك العدواني، كما أشارت تلك الدراسات إلى أن المراهقين الذين يتدرجون في فئة السن (١٥-١٧ سنة) في السويد (على سبيل المثال) اتضحت لديهم هذه العلاقة بين التغير الفسيولوجي العنيف متمثلاً في مستويات الهرمونات والعدوان فقد وجد أن بعض المراهقين يكونون أكثر استجابة للسلوك بعدوانية لكل ما هو مهيج ومهدد لهم، بينما نجد أن البعض الآخر كانوا أكثر توتراً وهؤلاء يزداد لديهم التأهب والمبادرة واستقراء الأشياء غير المهيبة أو الدافعة للسلوك.

وعلى سبيل المثال نجد أن بداية المعارك دون عامل محرك أو مهيج خارجي إنما يكون دالة أو نتاجاً للتأثير غير المباشر للهرمونات على التوتر وزيادته لهم. لاسيما وأن الباحث قام بضبط أو حذف العوامل الأخرى التي تسهم في تشكيل هذا السلوك مثل أسلوب تربية الطفل، أو مزاج الطفل، فهذه العوامل هامة، ولكن وجد أن تأثير الهرمونات إنما يعطى العدوان الكثير في نموه وتحميده. ويزيد هذا التأثير أثناء البلوغ بشكل إيجابي.

وسائل الإعلام كعامل مساهم في العدوان:

في العمر السادس عشر يقضى الطفل المتوسط Average Child وقتاً أطول في مشاهدة التلفيزيون عن حضوره بالمدرسة حيث يشاهد جرائم العنف والقتلة بالتلفيزيون وكما هو واضح لدينا من خلال ما تناوله الباحثون حول دور التلفيزيون وبرامجه على سلوك الأطفال والشباب تظهر نماذج عدوانية متعددة تقدم بالتلفيزيون تستطيع أن تزيد من السلوك العدواني اللاحق Sub-sequent Aggressive Behaviour للأطفال، وفضلاً عن ذلك فإن عرض التلفيزيون للأعمال السخيفة كالعنف والجنس إنما تؤثر على اتجاهات Attitudes الأطفال جيداً، وتقودهم مشاهد العنف هذه إلى تقبلها كطريق مقبول ومؤثر في حل النزاعات الشخصية Interpersonal Conflict.

يتعلم الأطفال الدرس من التلفيزيون أن أعمال العنف Violence Work

لأشخاص خيرين أو أشخاص أشرار - إنما هو عمل جيد، علاوة على ذلك توجد نتائج أخرى. فالمشاهدون الثقلاء مخرومون من رد الفعل العاطفي Emotional Reactions عند مشاهدة العدوان. فالأطفال الذين يشاهدون العنف التلفزيوني Televised Violence ربما يصبحون غير منحازين لحياة إجرام حقيقية، ومع ذلك فإن عرض العنف بالتلفزيون له تأثيرات مختلفة على الأطفال باختلاف أعمارهم ويؤدي إلى تغيرات في قدرات الأطفال الإدراكية Cognitive Abilities، فالأطفال الذين يستطيعون التمييز بين الخيال Fantasy والواقع Reality ربما كان رد فعلهم مختلف عن هؤلاء غير القادرين على عمل هذا التمييز، أما الأطفال الذين قالوا أن فيلم العنف Violent Film Clip كان حقيقياً فقد تأثروا فيما بعد عن الأطفال الذين صدقوا أن الفيلم كان إنتاج هوليوود.

وكلما تطور (الطفل) أو الأطفال وأصبحوا قادرين على التمييز بين الخيال والواقع في كثير من البرامج الخيالية التلفزيونية Fictional T.V. Programs ربما يحصلون على تأثير أقل.

وأخيراً فإنه نتيجة لتطور المهارات الإدراكية لدى الأطفال فإنهم يصبحون أكثر قدرة على فهم العلاقة بين الفعل وعاقبته Action and Consequence وبالتالي يصبحون أقل تأثراً بمشاهدة التلفزيون.

وتشير الدراسات المبكرة لتأثير الأنماط العدوانية في البرامج المعروضة في التلفزيون إلى أن عقاب هذا النمط على أفعاله أو أفعالها العدوانية قد قلل كثيراً من محاكاة المشاهد Viewr Imitation، ومع ذلك فإن الروايات المسرحية المحبوبة التي تتضمن فصولاً من الأحداث الهامة الجديرة بالاعتبار والعقوبة اللاحقة تجعلها أكثر صعوبة لصغار المشاهدين Young Viewers لعمل ارتباط Link بين الجريمة والعقاب، ولتفسير هذه الفرضية فقد شاهد أطفال في العمر الثالث - السادس - العاشر من مرحلة الطفولة سلسلة متعاقبة من المشاهد تمثل جانباً من قصة سينمائية عدوانية والتي اتبعت بمعقوبة إما قبل

الإعلان التجاري Commercial مباشرة أو بعد الإعلان مباشرة وكانت النتيجة أنه عندما كان الإعلان يقحم Inserted بين الجريمة والعقاب فإن أطفال العمر الثالث أظهروا أنهم سوف يسلكون مزيداً من العنف عنه حينما شاهدوا مشاهد العنف متبوعة بالعقاب دون انقطاع، أما بالنسبة للمرحلتين السادسة والعاشرة فإن دخول الإعلان لم يؤثر فى ملاحظتهم للعدوان.

هذا التصور Inability فى الأطفال الصغار فى عمل ارتباطات بين الأحداث Actions ونتيجة للبرامج التليفزيونية المنظمة فربما ساهم ذلك فى التأثير المرتفع للتليفزيون على صفار المشاهدين.

ضبط العدوان والتحكم فيه:

كيف يمكن التحكم فى العدوان أو ضبطه؟

لقد افترضت مجموعة متنوعة من الحلول ولكن غالبيتها تركى أن الأطفال يجب أن يجدوا مخرجاً آمناً Safe Outlets من عدوانيتهم. ولنبداً بعرض تلك الحلول:

أولاً - التنفيث عن العدوان :

التنفيث Catharsis هو التخلص من عقدة نفسية بإفراح المجال أمامها للتعبير عن نفسها تعبيراً كاملاً، والتنفيث واحدة من أغلب المعتقدات الثابتة حول العدوان، ذلك أن فرصة تمثيل العدوان Acting Aggression تقلل Re-duce من النزعات العدوانية والعدائية، والنهاية الطبيعية المقبولة لهذه العملية هو التنفيث أو تطهير المواقف ويطلق على هذه العملية مصطلح التنفيث.

وتؤكد نظرية التنفيث على أن العدوان يدفع بقوة إلى هدم الكائن الحى وبدون إعادة تنظيم هذا الأمر ستتنضب الطاقات ويظهر الانفجار الانفعالى العنيف Violent Outburst لاشك أن المبادئ الواضحة تعطى الناس فرصة النجاة من أن يتصرفوا بعدوانية، وعند ذلك يمكن أن يتضائل ذلك العدوان الاجتماعى المضاد للمجتمع Antisocial Aggression وذلك لمصلحة الفرد والمجتمع معاً.

كذلك يوجد هذا الاعتقاد بدور التنفيت وذلك فى الدوائر الطبية الإكلينيكية، فالناس غالباً ما يشجعون على التعبير عن العدوان Express Aggression وذلك فى مجموعة جلسات للعلاج النفسى الجمعى Group Therapy Sessions حيث توجد أجرة للملاكمة Punching bags فى عدة غرف بمستشفيات الأمراض العقلية Mental Hospitals، كما يوجد أيضاً عرائس دى Bobo dolls، لوحات للضرب Pounding Boards، مسدسات لعبة Toy Guns سكاكين، Knives فى عدد من حجرات العلاج النفسى باللعب Play Therapy Rooms، ويلاحظ أنه فى حالة علاج نوبات غضب الطفل Child's Temper Tantrums فى عمر ٣ سنوات فإن المشاعر العدوانية Hostile feeling يجب أن تترك أو تخفف released، فإذا استطاع الأطفال أن يتعلموا أن ينفثوا Vent عن غضبهم ضد الأثاث وليس ضد الناس الآخرين فإنهم سوف ينمون أصحاء وبالفن سعاداء يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وعند ذلك نستطيع أن نغلق ببعض مدارس الإصلاح reform Schools، ولكن بالرغم من وضوح دور التنفيت والأدلة البحثية التى قدمت لصالحه كأسلوب فى علاج نوبات الغضب لدى الطفل إلا أن هذا الدور لم يكن مقنعاً بدرجة كافية فالتائج التى أوردتها معظم الدراسات قد أشارت إلى أن خبرات العدوان Aggressive Experience يجب أن ترقى Promote بدلاً من مجرد تفريغ التصرفات العدوانية، وعلى الرغم من أن مقترحات نظرية التنفيت أو التطهير تؤيد وتؤكد إلا أن افتراضهم لم يلق اختباراً كافياً من الدراسات المبكرة.

فالتطهير أو التنفيت يمكن أن يؤدى إلى نتائج حسنة فقط عندما يكون الشخص فى بداية الغضب Initially Angered وحينئذ يعطى الفرصة لتخفيف العدوان من خلال بعض المنافذ الآمنة للعدوان Safe Aggressive Outlet.

وحين كان الأشخاص موضوع الدراسة ممن لم يستجيبوا فى جلسة العلاج النفسى باللعب الحر Free play session فربما لا تكون هذه الدراسات فى الواقع منسجمة مع القواعد المتبعة للنظرية ولطريقة العلاج ذاتها. وفيما يلى بعض لدراسة أجريت على مجموعتين من الأطفال كاختبار مناسب لنظريته انضبط

نصف مجموعة الأطفال في المرحلة الثالثة للطفولة كانوا محبطين Frustrated بواسطة التظير المتحالف الذي يتعارض مع أشخاص مسهمة في بناء وحدات منزل في أقصر وقت وقد تسبب لهم نفسياً في فقد جائزة مالية، أما النصف الثاني من مجموعة الأطفال فكانوا غير محبطين لزاء شربهم المسهم في الاختيار، وقد لوحظ أن الأطفال كانوا مشغولين في أحد الأنشطة التالية قبل أن يعطوا الفرصة ليبادروا بالعدوان ضد زميلهم المشارك:

١ - إطلاق مسدس لعبة على أهداف حية لولد، رجل، امرأة، كلب، قطة.

٢ - إطلاق مسدس على عین ثور كهدف.

٣ - حل مشكلة حسابية Arithmetic Problems .

وكم المتوقع تماماً أن الإحباط في الممارسة Frustration Manipulation كان دليلاً فعالاً على أن الأشخاص المفضيين كانوا أكثر تكراراً في إعطاء صدمات غير مريحة Uncomfortable Shocks إلى الشخص المضايق عما فعله الأطفال غير المفضيين، وفي الحقيقة لم تكن هناك صدمات قد استقبلت بواسطة الطفل الآخر.

إلا أن المناقش لنظرية التطهير أن نوع النشاط المتخلل قد أحدث اختلافاً قليلاً، فالرعى على الأهداف لم يقلل السلوك العدواني بأكثر من جلسة سلبية Passive Session تناولت حل مشكلة حسابية.

وفي المقابل فإن تقنيات التنفيث وجد أن لها تأثيراً في تخفيف العدائية Hostility فالشخص الذي يعتمد العدوانية في العلاج فإنه ينزع إلى النوم أو التبلد.

وفي إشارة للحذر من استخدام نظرية التطهير أو التنفيث في علاج السلوك العدواني أو التخفيف منه تشير أحد الأمهات «عزيزتى.. لقد صدمت من نصيحتك إلى الأم بعلاج نوبات غضب الطفل في عمر ثلاث سنوات. لقد افترضت أن يتعلم الطفل أن يقذف بالآثاث ليتخلص من غضبه ويجعله يخرج من نظامه.. إن أخى الصغير اعتاد أن يقذف بالآثاث عندما يغضب

والخلم تلتبس له فى ذلك قىلا من الدلع.. حسنا لقد أصبح عمره الآن ٣٢ عاماً ومازال يقذف بالآثاث، وهو أيضاً يقذف زوجته، والقطعة وصغار الحيوانات رأى شىء يلاقيه فى طريقه.. ففى أكتوبر الماضى قذف بالتليفزيون من نافذة المنزل عندما فشل فريقه المفضل فى إحراز هدف وخسارة المباراة وكانت النافذة مغلقة فى هذا الوقت... لماذا لم تخبرى الأمهات أن الأطفال يجب أن يتعلموا التحكم فى غضبهم، فهذا هو الأسلوب البشرى المتحضر Civilized Humanbeing وذلك بدلا من الهمجية والعناد Savages & Dummy.

والخلاصة أن إتاحة الفرصة للطفل للتصرف بعدوانية أمر غير مرغوب فيه. حتى فى أدنى نزعات العدوان. وفى الفقرة التالية نناقش السلوكيات البديلة لتصرف العدوان.

تشجيع اختيار السلوكيات البديلة:

قد يدور أن التشجيع على اختيار الاستجابات البديلة Alternative Re-sponses هو أسلوب مناقص مع التعبير عن العدوان مثل السلوك العدوانى Cooperative Behavior يعتبر تكنيكا مؤثرا Effective technique، وقد أوضحه جيداً كل من بروان واليوت ١٩٦٥ Brown & Elliot فى مدرسة للحضانة فقد قلل المدرسون العدوان وذلك بتجاهل العدوان ومكافأة السلوكيات التعاونية والمسالمة Peaceful، فلاشك أن إظهار الاستجابات المغايرة (البديلة) وأن تكون مهذبة بطريقة أو أخرى إنما يعد أحد الطرق التى تسهم فى تعلمها وتقليدها فى التصرف إزاء مؤشرات البيئة المختلفة ومن ثم يخفف الفرد من عدوانه. وهذه الطريقة ليست سهلة ولكنها تحتاج إلى تعزيز وتقوية مباشرة لعدة سنوات.

ومن تلك التجارب - أنه أمكن تعديل السلوك العدوانى المتفطرس بنجاح بواسطة استعراض مدرسة الحضانة لمسلسل عرائس Puppet shows. تظهر فيها أن الحلول العدائية Aggressive Solutions للصراعات إنما ترتبط بنتائج سلبية، بينما كان التعاون والحلول التى يغشاها المسالمة يشجع خلال الأسلوب.

التجريمى، وبالمزج بين المناقشة والممارسة للأنشطة الاجتماعية الإيجابية فإن العدوان فى مدرسة للحضانة قد انخفض وبشكل واضح.

ومنذ عهد قريب فإن نماذج مشابهة من النجاحات قد تحققت وتم قهر العدوان بواسطة التدريب شفويًا على فن قيادة الجيوش وفيها يلاحظ المدرسون معًا النتائج الإيجابية وفى نفس الوقت يتم تعليم الأطفال تعديل نتائج استراتيجيات المعركة.

وهناك مدخلا آخر للتحكم فى العدوان يجعل الشخص مضحك. فالضحك Humor بالطبع يمثل رد فعل متناقض مع العدوان - أو مشاهدة كارتون فكاهي Humorous Cartoon يمكن أن يقلل Decrease العدوان بين طلبة كلية ناثين.

زيادة المعرفة بالتأثيرات الضارة للعدوان:

تقنية أخرى للتحكم فى العدوان تتمثل فى زيادة معرفة المهاجمين بالنتائج الضارة لعدوانه أو عدوانها على الضحية. وقد وجد أن البالغين الذين استمعوا لتعبيرات الألم والعذاب من ضحاياهم كانوا أقل عدوانية من الذين لم يكشف لهم عن جرائمهم.

وقد وجد أن هناك أنماطًا مشابهة من التأثيرات قد تبينت من خلال عرض دراسات لفيلم عندما كان عذاب الضحية يظهر فى الصورة الفيلمية وعلى سبيل المثال، مشاهدة طلبة كلية فيلمًا للملاكمة يموت فيه الخاسر للمباراة نتيجة لإصابته، وفى مجموعة مقارنة لم تكن إصابة الضحية فى النزال مهلكة.. وكان نتيجة تلك الدراسة أن الأشخاص الذين شاهدوا الفيلم بالكيفية التى كان بها للعدوان نتائج مؤذية قد تصرفوا بعدوانية أقل من الأشخاص الذين شاهدوا الفيلم الآخر.

إن نمو مقدرة Capacity التعاطف مع الضحية لدى طفل السادسة أو السابعة من العمر ربما تكون مرتبطة إيجابيًا بهذه التأثيرات، وبالمقابل فإن

الطفل الصغير الذى يكون عاجزاً أو غير قادر على الاستجابة بتعاطف مع ضحيته فإنه يشعر أنه لا يريد أن يظهر استجابة الضحية للألم. ولكن قد يدفع به هذا الشعور إلى شعور متزايد بالعدوان.

وبينما تكون التنشئة الاجتماعية Socialization غالباً غير ناجحة لأول وهلة كما يبدو فإن بعض الأفراد يحصلون على لذة كبرى ما يشعر به الآخرون، فكثير من جرائم الشارع غالباً ما تكون مصاحبة بمستويات مرتفعة من العنف، ف رؤية تأوه الضحية وتألمها قد يكون هو الدافع الوحيد خلف تلك الجرائم التى لا يكون العنف ملازماً لها بالضرورة. ففى بعض الحالات نجد أن الألم يزيد العدوان بدلاً من كفه عند بعض الأفراد.

فالأحداث الجانحون على سبيل المثال والذين يشاهدون فيلمًا يركزون على ألم الضحية ومعاناتها إنما يستجيبون بزيادة العدوان وليس بخفضه، وليس الجانحون فقط هم الذين يستجيبون بزيادة العدوان تجاه آلام الضحية ومعاناتها. وإنما كذلك الصغار والأسوياء والذين يكون لديهم اتجاهات عدوانية تجاه رفقائهم - ويظهر أن أولئك جميعاً يستمتعون بأنهم يروا الآخرين يتألمون.

ويلاحظ أنه بالنسبة للطفل العدوانى فإن علامات الألم والمعاناة إنما تعد موشراً بتجاح العدوان كما يلاحظ أن الأفراد العدوانيين غالباً ما يظهرون أسفاً قليلاً أو لا يظهرونه بعد ارتكابهم السلوك العدوانى، بينما نجد لدى الطفل الأقل عدوانية أنه يظهر عدم استحسان ذاتى بعد أحداث إيذاء بالآخر

ومن الممكن أن نجد أن الطفل العدوانى (مرتفع العدوانية) لم يتعلم قط أن يكون مدركاً واعياً بالمشاعر الخاصة بالآخرين. فتعليم المراهقين أن يكونوا مدركين، حساسين لمشاهدة الآخرين وتقدير مشاعرهم هو طريقة مؤثرة فى التحكم فى العدوان، كما يلعب التعاطف دوراً مهماً فى نمو الأخلاقيات الحميمة Morality. والتحكم الذاتى فى التقليل من الأنانية والعدوان والسلوك الأخلاقى.

ملخص عن عدوان الطفل

إن التطبيع على المعتقدات الأخلاقية Moral Beliefs والسلوك غير العدواني هو واحد من الواجبات الأساسية في كل الحضارات أو الثقافات Cultures فمعظم المنظرين في هذا الصدد قد ركزوا على الوجوه المختلفة : للنمو الأخلاقي Moral Development فقد ركز أنصار مدرسة التحليل النفسى على المكونات الوجدانية للأخلاق Affective Components of Morality مثل الذنب والندم، وبينما ركز أنصار نظرية التعلم الاجتماعي على السلوك الأخلاقي Moral Conduct، أما أنصار النظرية الإدراكية المعرفية فقد ركزوا على الحكم الخلقى Moral Judgments وقد اقترح كل من جان بياجيه J. Piaget وكولبرج L. Kohlberg نظريات تتضمن سلسلة غير متشابهة من مراحل النمو الأخلاقي ترتبط بزيادة التعقيد المعرفي (الإدراكي) للطفل ونمو قدرته على الاستقبال والاستجابة لمشاعر الآخرين ونياتهم.

وقد أكد بياجيه على دور الرفقاء Peers بينما أكد كولبرج على أهمية الفرص المختلفة في تنمية الحكم الخلقى وكل من بياجيه وكولبرج قد أكدوا على دور الوالدين في تنمية الحكم الخلقى في نفسية الطفل. ونجد أن هناك دليلاً اعتبارياً على أن التربية (التأديب المتسق Consistent Discipline) يتضمن تعقلاً وتفسيراً أو يتعلق بمشاعر الآخرين،. ويؤدي إلى نمو أفضل للحكم الخلقى ونمو أفضل لضبط الذات.

ويرتبط الغش والخداع Cheating بالعوامل الدافعة كالحاجة للإنجاز Need to Achievement، مدى المكاسب المحتملة، الخوف من الفشل والهزيمة هذا بالإضافة إلى معايير الجماعة، وسلوك الآخرين المحيطين بالطفل يرتبط كل هذا بالسلوك المشرف أو غير المشرف Honest / dishonest.

لاشك أن الاضطرابات السلوكية ومنها العدوان بأشكاله المختلفة لدى الأطفال إنما يرجع أثرها إلى :
أ - أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم.

ب - شخصية الآباء والأمهات وما ينتظمها من مكونات مختلفة يكون لها تأثيرها بالتالى على أبنائهم.

ج - الأتراب أو الأقران (الزملاء والأصدقاء)

ولاشك أن السلوك العدوانى يبدأ فى مرحلة الطفولة المبكرة ويتطور ليأخذ أشكالاً وصوراً متعددة بعد ذلك، وإذا كان هناك خلافاً فى الرأى حول أسباب ذلك سواء أكانت دوافع أولية أو قوى داخلية تحتاج إلى شرط خارجى لحدوثه يتمثل فى، الإحباط، أو أنه سلوك مكتسب من البيئة المحيطة بالفرد، إلا أن المتفق عليه أن السلوك العدوانى يبدو فى مرحلة الطفولة ويتطور فيها بعد، لذلك كان لابد من تعديل هذا السلوك مبكراً، ويتم ذلك بإزالة أسبابه. وتعليم الطفل المهارات التوكيدية - وتوجيهه وتنمية وتقوية شخصيته من خلال اللعب الحر الجماعى.

الفصل العاشر

رهاب المدرسة

School Phobia

- تمهيد.
- نشأة الخوف المرضي من المدرسة.
- الانفصال عن الأم.
- المخبرات المدرسية غير السارة.
- دور الأب.
- التعرف بخطر الرهاب المدرسي.
- الخوف المدرسي الحاد.
- الخوف المدرسي المزمن.
- علاج الرهاب المدرسي.
- ملخص عن رهاب المدرسة.

الفصل العاشر

رهاب المدرسة

School Phobia

رهاب المدرسة: تمهيد

رهاب المدرسة أو قوبيا المدرسة هو الإحجام Reluctance أو رفض Ref-usal الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء بالمدرسة، ويعبر الأطفال المتخوفين من المدرسة عن هذا الإحجام أو الرفض فى صورة استجابات طبيعية أو شكاوى Complaints جسمية يقتنعون بها والديهم بإبقائهم فى المنزل ومن هذه الشكاوى الجسمية: الصداع، ألم بالبطن، غثيان، ألم بالزور، الحمى، القشعريرة، ألم عضلى، إسهال أو إمساك، إجهاد، تعب، نعاس. وبالرغم من أن هذه الشكاوى الجسمية تكون أحياناً مفتعلة Made Up فإن هؤلاء الأطفال يعانون ضيقاً حقيقياً متضمناً ألم، إسهال، قيء، وأحياناً حمى، ولهذا السبب أو بالإضافة إليه أو عوضاً عن علل طبيعية Physical Ailments فإن الأطفال المتخوفين من المدرسة يتعرضون بالنقد الشديد إلى المدرسة مثل حججهم بعدم الرغبة فى الالتحاق.

إن المدرس غير عادل وظالم.

إن العمل ممل أو صعب جداً.

إن ركوب أتوبيس المدرسة مجهد والمسافة التى يقطعها إلى المدرسة طويلة جداً.

إن الأطفال الآخرين عدائيون تجاهه.. وهلم جرا.

وسواء عبر الطفل عن مخاوفه غير الطبيعية تجاه المدرسة بالشكاوى الجسمية أو بالنقد للمدرسة فإن مخاوف هؤلاء الأطفال لا يمكن تجاهلها، ويجب الانتباه إلى منظر الذهاب إلى المدرسة يشعروهم هكذا بالقزع إذا ما أجبروا على الذهاب قهراً أو قسراً رغماً عن شكواهم.

ويصبح أولئك الأطفال الخائفين مرضى أو مدعورين فى الفصل ،
 باكين ، مرتجفين متوسلين الإغذار مما يتوجب معه إرسالهم إلى المنزل ، ومع
 ذلك أيضاً فإن ملاحظات الأطفال الخائفين من المدرسة تصبح واضحة فلا
 متاعبهم الطبيعية أو شكاواهم الجسمية الأخرى ، ترتبط بهذه الملاحظات وإن
 كان الضرورى أن تؤخذ بالأهمية اللازمة عند العلاج .

ويلاحظ أنه عادة ما تظهر تلك الأعراض والشكاوى الجسمية فى
 الصباح حينما يستيقظون وتختفى سريعاً بعد ما يتقرر أنهم لن يذهبوا إلى
 المدرسة هذا اليوم ، فإذا ما اقترح حينئذ أنهم سيذهبون إلى المدرسة بعد الظهر
 فإن أعراضهم تعاود الظهور فى نفس الساعة ، وإذا ما صرح لهم الآباء بالبقاء
 فى المنزل فى هذا اليوم فإن أعراضهم تعاود الظهور فى الصباح التالى .

فإذا ما قرر الوالدان أن ينسوا المدرسة خلال الراحة الأسبوعية يكون
 أطفالهم سعداء ويقفون فى نشاط وصحة جيدة (خاصة إذا كانت فعاليات يوم
 الراحة ممتعة) حتى يوم الاثنين التالى حينما يعود الصداع والألم والشكاوى
 بكامل قوتها وكذلك انتقادات الأطفال للمدرسة .

هذا الثبات فى السلوك يتحول ليكون بالأحرى عقلانياً وليعبر فى النهاية
 عن الأسباب الحقيقية فى عدم رغبة الأطفال فى الذهاب إلى المدرسة .

ويلاحظ أن محاولات التعامل مع هذه الشكاوى يكون بتغيير مدرسيهم ،
 ووضعهم فى فصول دراسية أقل تقدماً أو أكثر تقدماً بما يتفق وإمكاناتهم
 العقلية وسماتهم المزاجية وقدرتهم على التحصيل ، أو إرسالهم أحياناً إلى
 مدرسة مختلفة ، وقد أعطى هذا الحل الأخير نتائج مؤقتة ففى البداية يكون
 الأطفال سعداء ، وفى تحسن ويتقربوا من موقع مدرستهم الجديدة بحماس ،
 ولكن بعد عدة أيام أو أسابيع أخرى يعودون إلى المنزل ثانياً مرضى طبيعيين أو
 شاكين من هذا الموقع الجديد . ورافضين العودة إليه مرة ثانية .

إن المصدر الحقيقى للخوف من المدرسة حينئذ ليس من شكاوهم
 المتزايدة ولكن من تقلبهم وعدم ثباتهم وأحياناً عدم الشعور والجمود ، وقبل

بحث هذه الأمور فمن المهم أن نفرق بين الهروب من المدرسة Truancy عن الغياب نتيجة مخاوف حقيقية من المدرسة Real Fears ، بين مخاوف مرضية (فوبيا) School Phobia أو مخاوف حقيقية (طبيعية أو سوية) .

فالولد الذي تلقى تهديداً بالضرب من فتوة المدرسة أو الذي يواجه امتحاناً يتوقع أن يرسب فيه فربما يكون تخوفه من المدرسة واقعياً . فإذا ما علم أن الفتوة قد طرد من المدرسة أو أن الامتحان قد ألغى فسوف يفقد مخاوفه سريعاً .

على الجانب الآخر تؤدي المبالغة في الأمور إلى الذهاب إلى فيما وراء ذلك منها ما يظهر فوراً وقليلاً منها ما يمكن حدوثه بعمل بعض التغييرات الظاهرية في البيئة فالكسل يشعر الطفل بالتصميم على القفز من سور المدرسة من أجل أن يفعل شيئاً ألا وهو مزيداً من اللهو، وفيما يلي نعرض لبعض أنماط السلوك التي يختلف فيها أطفال الغياب دون عذر عن الأطفال المتخوفين من المدرسة وقد أدرجت تلك الأنماط المختلفة في القائمة الآتية:

جدول يوضح الاختلافات بين معزولي المدرسة والمتخوفين دون عذر

الأطفال المتخوفون دون عذر	الأطفال المخاطرون من المدرسة
لا يحبون المدرسة ولا يقبلونها	يحبون المدرسة ويقبلونها
أنماطهم الدراسي في المدرسة ضئيف بشكل واضح	أنماطهم الدراسي في المدرسة متوسط أو فوق المتوسط
يتبادلون دروسهم بقليل من الأهمية، ولا يستشف من سلوكهم الخوف من القتل .	مهمومون من القتل في دراستهم وإن كان لديهم قدر من الانتماء بها
يمرون دائماً من ألههم في عدم البقاء في المدرسة	يمرون عن رغبتهم في العودة إلى المدرسة
يحاولون دائماً الخروج من المدرسة دون موافقة والديهم	لديهم قبول من والديهم بأن يتروا خارج المدرسة
يقضون وقتهم خارج المدرسة بعيداً من المنزل	يقضون وقتهم خارج المدرسة في المنزل أو في النادي

نشأة الخوف المرضى من المدرسة (رهاب المدرسة):

يظهر الخوف المدرسى غالباً فى أى وقت أثناء سنوات الدراسة إلا أن القضايا الخاصة المرتبطة به تتغير مع العمر، وتظهر ميول الخوف المدرسى لدى الأطفال فى المراحل الأولية خاصة فى مرحلة العمر من (٥ - ١٠ سنوات) وفيها يعبر الطفل عن خوف شديد جداً من حضور المدرسة ويتمنى أن يظل بالمنزل، إلا أن أسباب هذا الخوف تظهر عادة من أمور حول انفصالهم عن أمهاتهم وذا ما يمد وعلى وجه الخصوص فى أصغر أو أكبر سن للمدرسة، كما يكون الخوف المدرسى أكثر احتمالاً نتيجة اختبارات غير مرضية أو نتائج حصل عليها الطفل فى المدرسة، ويمكن أن تجمل أسباب الخوف المرضى من المدرسة فى الأسباب الآتية:

١ - حقيقة أو تهديد شخصى للطفل ويكون على شكل:

- موت أحد الآباء أو مرضه.
- تغير جدول أعمال الوالد أو والدة.
- التنقل المستمر للوالد فى عمله وما ينشأ عنه من عدم استقرار نفسى واجتماعى.

٢ - قد يظهر رهاب المدرسة فى المحيط الأسرى غير الودى، ويتوقف على علاقة الأم بالطفل خاصة إذا كان يغشها التدليل الزائد أو الحماية الزائدة، وهنا يعبر الطفل عن عدم الأمان / الخوف لو غادرت الأم المنزل لبعض الوقت وهنا يستشعر الطفل الخوف مما قد يحدث لنفسه أو يحدث لأمه.

٣ - قد يظهر رهاب المدرسة فى محيط عديدة من المشاكل التى تغشى الفصول الدراسية خاصة إذا كان المستوى الدراسى فيها إما لا يرقى إلى مستوى ذكاء الطفل وقدراته العقلية أو أنه يفوق ذكاء الطفل وقدراته العقلية. وهنا لا بد أن يتناسب المستوى التحصيلى للفصل الدراسى مع ذكاء الطفل وقدراته العقلية.

٤ - إذا كان هناك مؤشرات إيجابية يحسها الطفل بعد اتفاق الآباء أن يحتفظوا

بالطفل من المدرسة لمدة يوم أو أكثر، وعادة لا تظهر اضطرابات في نهاية الأسبوع أو الإجازات الأسبوعية.

٥ - وهناك مجموعة أخرى من الأسباب أعرض منها:

- الخوف من حضور المدرسة.

- الخوف من بداية انفصال الأهل (عادة الأم) تحت أى ظروف.

- الخوف من أناس معينين في المدرسة أو في الطريق إلى المدرسة.

- أمراض جسمية دون علامات طبيعية ومنها:

(الصداع، الغثيان، ألم البطن، الحمى، القشعريرة، الألم العضلى،

الإسهال، الإمساك، الإجهاد، التعب، التماس).

وفيما يلي تعرض لعدد من أسباب رهاب المدرسة.

أولاً - الانفصال عن الأم:

يلاحظ أن الأطفال الصغار الذين ينفرون من الذهاب إلى المدرسة عادة هم الأطفال الذين نالوا رعاية زائدة فوق العادة (تدليلاً) من أمهاتهم Over Protected By Their Mothers . وهم غالباً لم يجربوا الانفصال تدريجياً عن أمهاتهم Gradual Separation From Mothers بالالتحاق بمدرسة الحضانة Nursery school . وربما امتنع والديهم عن أن يتركهم مع المربية Babysitter .

هؤلاء الأمهات يبالغون في أكثر الأحيان في إمداد أطفالهن بكل احتياجاتهم وكذا إشباع رغباتهم خاصة عندما يصبحوا مضطربى البال على أمراض أطفالهم الجسمية Physical Ills وهن يملن إلى الشعور بالوحدة Feel Lonely . والنقص أو عدم الكفاية عندما يكون أطفالهن غير موجودين تحت الرعاية المنزلية المطلوبة. ويلاحظ أن هذا النمط من الأمهات وخلال السنوات المبكرة لبداءات الذهاب إلى المدرسة فى مرحلة الطفولة غالباً ما كن يهرين من الذهاب إلى المدرسة، ومن أجل أن تصبح شكواهن سريعاً مقبولة

كسبب كاف لهم للإقامة فى المنزل ويكونون محل الرعاية والاهتمام فقد كن يسرفن فى الأعراض والشكاوى الجسمية أو أى أسباب أخرى (غير منطقية) تكون من وجهة نظرهن كافية لهذا الهروب.

أولئك الأمهات ربما يكن عاملا مشجعا على عدم مواظبة الطفل على الذهاب إلى المدرسة وذلك بإيجاد أسبابهن الخاصة من أجل الاحتفاظ بأولادهن بالمنزل ومن هذه الأسباب: الطقس سىء ، الكحة الخفيفة للطفل ، حاجة الطفل للراحة قبل رحلة الأسرة ، وهلم جرا.

وبالرغم من المزيد من الرعاية المنزلية الكاملة للأم والخادمة فإن ذلك لا يقود الطفل نحو التحول عن ثباته من الخوف المدرسى ، بل إن ذلك يعد الطفل مسبقاً Predispose لرفض الذهاب إلى المدرسة والاستجابة للانفصال عن المواقف العاصبة Stress Situations ، وغالباً ما يكون الأطفال المدللين Overdependent متزعجين من أن يحدث مكروهاً لوالديهم عندما لا يكونوا (أى الأطفال) بالمنزل. فإذا ما أصبح أحد الوالدين مريضاً أو أصيب فى حادثة أو إذا ما حدث سطو مسلح على المنزل أثناء وجودهم بالمدرسة فربما يصبحون مشتاقين للغاية لترك جانب مهماتهم والحضور إلى المدرسة ، ومعنى ذلك أن قلقهم Anxiety قد تحول من مصدره الحقيقى (ترك المنزل Leaving Home) إلى ما كان عليه سابقاً كشيء طبيعى Neutral Object وهو المدرسة School .

ثانياً - مخبرات المدرسة غير السارة:

يميل الخوف المدرسى School Phobia لدى الأطفال والكبار إلى أن يكون مرتبطاً بالاختبارات المدرسية غير المرضية Unpleasant Experiences والتي تقود الأطفال المدللين لأن يفضلوا البقاء فى المنزل آمنين عن الذهاب إلى المدرسة ، وإن كان يلاحظ من طبيعة الواقع أن هذه الاختبارات قلما تظهر فى الأسباب التى يئديها الصغير ليبرر بها عدم رغبته فى الذهاب إلى المدرسة.

وعلى سبيل المثال ربما يوجد لدى الطفل بعض مشاعر النقص أو الارتباك ويكون مؤلماً جداً للصغير أن يعبر عن تلك المشاعر أو أن يتكلم أو يفكر فيها، فقد نرى طفلاً قوياً تعرض لهذه المشاعر ربما ينشأ عنده في حصة الألعاب صدام أو دور من الغثيان، وتظهر هذه الأعراض المرضية فقط في الأيام التي يلعب فيها مع أمثاله الأسوياء الصغار في سن ١٠ - ١١ سنة، ونجد أن البنت تكون مرتبكة وحائرة حول بروز صدرها بشكل ظاهر وربما لا تكون قادرة على التساهل مع من يحملق إليها من رفقاء المدرسة، وحيث ربما تقرر عددًا من الأسباب مضمونها : لماذا يجب عليها البقاء في المنزل ؟

دور الأب:

سواء أكان الخوف المدرسي يرجع إلى قلق الانفصال Separation Anxiety أو النتائج غير المرضية للاختبارات المدرسية فإن الآباء Fathers مثل الأمهات Mothers تماماً يلعبون دوراً في تشكيل تلك المخاوف.

ففي بعض الحالات يكون الأب صورة كربونية Carbon Copy من الأم. هو أيضاً يدلل الطفل ويكون سهل الاقتناع بتركه للمدرسة والبقاء بالمنزل، وفي حالات أخرى يكون الأب منفصلاً عن الأسرة ومنهمكاً جداً في نشاطاته الخاصة عن أداء أى رعاية أو انتباه لما يجرى بالمنزل، ولاشك أن هذا يشجع الأم التي تسرف في رعاية طفلها كما تشجع الطفل الزائد في الاعتماد على أن يجذبها وأيضاً يتلاحمها معاً، وربما يصبح بقاء الطفل أيضاً في المنزل بمثابة السر الذي يخفى على الأب.

التعريف بخطورة الرهاب المدرسي:

هذه الأنماط المميزة بسياق الأعراض وتفاعل الأسر معها هي التي تسود في الخوف المدرسي المرضى، وهذا الاضطراب غالباً ما يسوق إلى ضرورة المعرفة بالأوضاع الطبيعية الحقيقية لهؤلاء الأطفال. وما يبدو ظاهراً من أسباب معقولة ومعتدلة لشكواهم حول المدرسة في أغلب الأحيان ما هو إلا قناع

يحجبون به علة القلق من الذهاب إلى المدرسة، وبالرغم من أن اتجاه الخوف يكون حيثئذ غير واضحاً، فلقد وجد أن نسبة من يعانون من رهاب المدرسة تبلغ ١,٥ ٪ من كل مراحل أطفال المدرسة، وفوق ٨ ٪ من هؤلاء المشار إليهم سابقاً من المحتاجين للمساعدة.

ولقد وجد أيضاً أن غالبية مشاكل التعليم والسلوك لمرحلة الطفولة المتوسطة تميل إلى التكرار أكثر بين الصبيان عنه بين البنات بينما ينتشر الخوف المدرسي المرضى بين كل من البنين والبنات على حد سواء.

وقد يبدو التساؤل: لماذا تتساوى البنات أو تتجاوز البنين في الاتجاه إلى الخوف المدرسي المرضى؟ وكذلك في نسبته؟

تسم البنات عموماً بحساسية أقل لتحمل المشاكل النفسية ويضاف إلى ذلك حاجتهن إلى الرعاية والتدليل الزائد في علاقتهن بالأم، وقد يكون هذا كله عوامل تشكل سلوك التخوف المدرسي، بعبارة أخرى أن رهاب المدرسة قد يكون دالة للحساسية الزائدة، عدم القدرة على تحمل المشاكل وتبعاتها، الرعاية والتدليل الزائد في علاقة الطفل بالأم - تلك عوامل تشكل جوانب ثابتة نسبياً في شخصية الطفل قد تدفع به إلى هذا النمط من السلوك المرضى، ومع ذلك فإن مزيداً من البحث في دور تلك العوامل في تشكيل هذا النمط من السلوك المرضى - وافترض فروق جنسية في القابلية لهذا السلوك المرضى يكون لازماً.

كذلك من الأمور التي يجب بحثها تعريف الخوف المدرسي وتحديد هويته وأشكاله - ذلك حتى يمكننا أن ننظر في خطورته وتأثيره على سلوك الطفل، فقد دل البحث العلمي حول هذا الشكل من أشكال الرهاب، أنه حتى في أشكاله المعتدلة ربما ينتج وحده اضطراباً خفيفاً مثل ألم خفيف بالمعدة يأتي ويذهب سريعاً كمثّل الأيام التي يحين فيها موعد مباراة أو غيره من الأحداث الهامة في حياة الطفل.

قد يحدث أن يمتنع الطفل عن الحضور إلى المدرسة - ويميل هذا إلى التكرار، ومع تكرار الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة ولمدد أطول من الزمن - فضلاً عن ذلك يبدأ الوالدان مرة واحدة أقل قبولاً للعلل الطبيعية كسبب مناسب لبقاء الأطفال بالمنزل ويصبح صعباً جداً عليهم تحمل عدم ذهاب طفلهم للمدرسة . ومن هنا فإن الأعراض المرضية من الممكن أن تتحسن وتزول .

ولهذا السبب فإن هناك فروقاً إكلينيكية بين الخوف المدرسي الحاد Acute (نوع أول) والخوف المدرسي Chronic (نوع ثان) .

(أ) الخوف المدرسي الحاد Acute School Phobia

عادة ما يحدث الخوف المدرسي الحاد للطفل الصغير الذي لم يسبق له أن تعرض لمشاكل سلوكية Behavior Problems ولم تتداخل معه أو معها النمو الاجتماعي Social Development خارج المدرسة . ويلاحظ أن الخائفين بحدة من المدرسة يميلون إلى أن يكونوا سعداء، ودودين لأطول ما يمكن كلما سمح لهم بالبقاء بالمنزل ، ويستمررون على تمتعهم بصداقاتهم ومجموعة الرفاق . وربما يستمررون أيضاً في دراستهم لو أن المدرس يكون راعياً في إرسال واجباتهم المدرسية إلى المنزل .

(ب) الخوف المدرسي المزمن Chronic School Phobia

يحدث للطفل الأكبر ممن له تاريخ بالمشاكل السلوكية (متضمناً الرهاب المدرسي الحاد)، ومن يكون بقائهم خارج المدرسة واحداً من كثير من مشكلات توافقهم، ويلاحظ أن أصحاب الرهاب المدرسي المزمن يميلون إلى الانسحاب من النشاطات الاجتماعية والعقلية في الغالب، كما أنهم يتبدلون بالمنزل دون إنجاز أى شيء، وذلك في مقابل هؤلاء الذين يتبعون الرهاب المدرسي الحاد والذين يذكرون بجد أو يشبعون هواياتهم، كما يلاحظ أنهم عادة ما يقطعون الاتصال بأصدقائهم .

وقد عرف كوليدج وزملاؤه Coolidge et al الرهاب المدرسى الحاد بأنه «أزمة عصبية Neurotic Crisis»، والخوف المدرسى المزمن بأنه «طريقة فى الحياة Way of Life» وليس من الصعب أن نرى كيف أن تكرار وطول الخوف المدرسى يمكن أن يداخل مع تطور الشخصية الطبيعي.

ولاشك أن تستر واحتماء أطفال الرهاب المدرسى بالمتزل يجعلهم أبطأ من قرناتهم فى تعلم الاعتماد على النفس، والذي يزيد من يوم لآخر بالتفاعل مع زملاء المدرسة. كما أنهم يفقدون الفرص لتحسين مهاراتهم الاجتماعية وتنمية الشعور بالامتلاك، ثم إنهم يفشلون فى دراستهم ويقاسون خيبة علمية.

علاج الرهاب المدرسى:

يستهدف علاج الرهاب المدرسى إعادة هؤلاء الأطفال إلى المدرسة بأسرع ما يمكن خاصة بعد إدراك نتائج تغييبهم عن المدرسة - بالرغم من أن هناك العديد من الإكلينيكين Clinicians لا يوافقون على ما يقصد بـ (حالا Soon).

ويوصى بعض الأطباء النفسيين بأن يعالج الأطفال نفسياً لمساعدتهم على كشف وتحليل أسباب قلقهم حول التواجد بالمدرسة قبل محاولة إعادتهم إلى المدرسة، وهنا تكون العودة إلى المدرسة بعد ٦-١٢ شهراً من بدء العلاج النفسى أو حتى يمكن الشعور بأن نتيجة النجاح قد أصبحت ملموسة.

إلا أن هناك براهين أخرى قوية تؤمن بأن الاحتفاظ بالطفل خارج المدرسة للعلاج النفسى قد أدى فقط إلى تقوية عرض عدم المواظبة على الذهاب إلى المدرسة وكان سبباً فى تأخير الشفاء.

المهم فى تخطيط العلاج النفسى هو اختيار أفضل وسيلة تقرننا من إشباع الاحتياجات الشخصية للطفل وتمكثنا من الوصول إلى تحديد أسباب هذا الرهاب. فإذا كان الخوف المدرسى مزمناً فهذه (وسيلة للحياة Way of Life) هنا يأخذ المعالجون النفسيون بسبق العودة إلى المدرسة، وغالباً لذلك

فإن العودة الجبرية للمدرسة من المحتمل في أن تتسبب في أن يصبح الطفل مشوشاً أكثر في المدرسة عن ذي قبل ، وتجعله ضعيفاً في دراسته .

وعلى الجانب الآخر فإذا كان الخوف المدرسي حاداً فإن الأطفال ربما يستفيدون أكثر من التجارب القوية لجعلهم يعودون إلى المدرسة قبل أن يصبحوا معتادين جداً على الإقامة بالمنزل ويلتزم مساعدة أطفال الرهاب المدرسي الحاد ليبقوا بالمدرسة وأن يتغلبوا على التكاليفات المدرسية التي تسند إليهم .

لقد تحققت نتائج جيدة في علاج الرهاب المدرسي بأشكاله المختلفة وذلك مع تنوع طرق العلاج النفسي ، فقد يقدم المعالج النفسي على القيام بعدد من التدريبات وذلك لمساعدة الأطفال على التخفيف مما يعانونه من قلق زائد أو الشعور بقلق أقل في الفصل ، أو إعادة إدخال الأطفال إلى المدرسة تدريجياً وذلك بجعلهم يقضون بها لمدة ساعة يومياً ثم نصف اليوم المدرسي وأخيراً يقضون بالمدرسة كل اليوم المدرسي ، هذا مع مطالبة أمهات الأطفال بالذهاب معهم إلى المدرسة ، وربما يطلب منهم أن يجلسن مع أطفالهن في فصولهم . ويتركونهم تدريجياً بمجرد أن يبدأ الطفل في الشعور بالراحة مع زملائه في الفصل .

كذلك ضرورة تعليم الوالدين على تجنب أشكال التدليل المختلفة والتي تشجع على عدم الاعتماد على النفس في المدرسة .

ويلاحظ أن برامج العلاج التي تعمل على مساعدة الأطفال على فهم أسباب قلقهم من المدرسة مع الاحتفاظ بهم داخل الفصول المدرسية كانت ناجحة جداً ، فمثل هذه البرامج ساعدت أكثر من ٧٠٪ من أطفال الرهاب المدرسي على العودة إلى المدرسة في خلال عدة أيام إلى عدة شهور كييفها كان مناسباً مع الأخذ في الاعتبار الفروق بين الرهاب المدرسي الحاد والمزمن .

وقد وجد أن نتائج علاج الرهاب المدرسي لدى الأطفال الصغار عموماً

كان أفضل عن الكبار فأكثر من ٧٩٠ من الأطفال في مرحلة (١٠ سنوات) فأصغر تم شفائهم من الرهاب المدرسى خلال برامج العلاج النفسى المتنوعة، مع أن معدل الشفاء للأطفال في عمر (١١ سنة) وأكثر لم يكن يزيد عن ٥٠٪.

وعلى هذا نستطيع أن نلخص طرق العلاج فى الخطوات الآتية:

١ - لابد أن تتجه ناحية عودة الطفل حالا إلى المدرسة بل وإكراه الطفل المصاب بوجوده فى المدرسة - مع التنبيه على المدرسين والآباء وممرضة المدرسة بضرورة مراعاة حالة الطفل النفسية أثناء وجوده بالمدرسة ضمناً لصحته النفسية والحفاظ عليها.

٢ - علاج العائلة. وبتركز على علاقة الطفل بأفراد عائلته (الأم والأب والأخوة).

٣ - العلاج النفسى للمفرد يستخدم لتقليل قلق الطفل أثناء مواقف المدرسة، مع إمكانية علاجه بالمهدئات أثناء العلاج.

٤ - تحرير سلوك الطفل.

٥ - ضرورة متابعة العلاج النفسى والطبى والعائلى للطفل وذلك عن طريق تكوين رابطة قوية بين طبيب المدرسة والعائلة والمدرسة، وقد وجد - كما سبق - أن التحسن فى العلاج يمكن أن يصل إلى ٩٥٪ إلا أنه بالرغم من هذا فإن بعض الأطفال يمكن أن يظهرُوا حالات من الاكتئاب شأن الكبار تماماً - وهكذا يتضح بضرورة المتابعة المستمرة للطفل المصاب.

إن تكوين الأعصابية Neurosis إنما يستلزم مستوى عال من تنظيم الشخصية وهذا لا يتوافر حتى سنوات الدراسة الأولية والتي يبدأ الأطفال فيها فى إظهار أشكال مختلفة من الاضطرابات العصائية، بل إن بداية رد فعل الاضطرابات العصائية إنما تتضمن الخطواتين التاليتين:

١ - أن تلك الأعصابية قد تكون دالة لبعض الصراعات النفسية الداخلية، أو أنها دالة لقلق عفيف غير محتمل - يفوق طاقة الطفل على احتماله.

٢ - قد تكون الأعصاب دالة لاجتهادات للتعامل مع القلق أو إخفاؤه، ولكن في هذه العملية لا من تتبع السلوك المرضى لهذا النمط.

التمهيد لتكوين الاضطرابات السلوكية:

تظهر أحياناً في تصرفات تلاميذ المدارس الأولية عن هم متوترين أو قلقين بعض الاضطرابات السلوكية كدالة للتوتر الذى يعانى منه أولئك الأطفال الصغار وتتضمن الاضطرابات : حدة الطباع ، الصياح المنتظم ، رفض الأكل ، العجز عن الاحتفاظ بالغذاء ، صعوبة النوم ، الكوابيس المتكررة ، أنواع من الخوف .

ويلاحظ أن التلاميذ الذين يعانون من مثل هذه الأعراض يكونون دائماً متخوفين على سلامتهم وأيضاً على احتياجاتهم الأساسية من الزوال .

ولاشك أن أوضح مثال على ردود الأفعال الحقيقية للاضطرابات العصبية هي التي تبدأ فى الظهور أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة بين نمط الخائفين من المدرسة ، ويمكننا أن نتأمل تلك الردود :

فى الرهاب المدرسى يكون الصراع الداخلى بين الرغبة فى الذهاب إلى المدرسة (وبالتالى الاستمرار فى التعلم ونشاطات مجموعة الرفاق) والرغبة فى البقاء فى المنزل (نفسياً: الخوف من الانفصال عن الأم - أو لأسباب تتعلق بالغضب والقلق من المدرسة) هذه الأعراض الطبيعية للأطفال تقيهم بالمنزل وتحل حيرتهم فالموضوع قد خرج من أيديهم ، والسبب أنهم مرضى جداً وهذا يدفع بهم إلى عدم الذهاب إلى المدرسة .

الأطفال فى هذه الحالة يعانون محنة حقيقية . ويقارنون بين العمل المدرسى ومشاركة مجموعة الرفاق ، بالإضافة إلى أن الأطفال المتخوفين من المدرسة يكونون أكثر احتمالاً على الشعور بالخجل لعدم فعل أى شئ يجب أن يفعلوه . وهكذا يجعلون والديهم غير سعداء .

وأخيراً فإن بحث الخوف المدرسى كان لسببين :

الأول: أنه يشكل مثالا جيدا لعملية تكوين عرض عصائى لدى أطفال
مراحل الدراسة الأولية والثانى: أن الخوف المدرسى أكثر من أى عرض
عصائى آخر حيث يتدخل مباشرة وبخطورة مع أهم الواجبات فى مرحلة
الطفولة المتوسطة وهما دخول المدرسة، والانتقال من المرحلة الأولية (مرحلة
الاتجاه نحو الوالدين) إلى المرحلة الأولى (الاتجاه نحو العلاقات الشخصية مع
الرفاق).

إن الخوف من المدرسة هو سلوك انسحابى نابع من قلق الانفصال عن
الأم أو الخوف من الاختبارات المدرسية، ... إلخ . ويلاحظ أن هذا الخوف
الشاذ من المدرسة إنما يرجع فى المقام الأول إلى نقص إمكانيات الطفل وعدم
قدرته على التغلب على للواقف الخارجية العاصية التى تواجهه.
ملخص عن رهاب المدرسة:

ويبقى بعد كل هذا سؤال قائم : لماذا يخاف الطفل من المدرسة ؟
سؤال كانت له إجابة غريبة داخل سطور دراسة تمت فى جامعة أوهايو
الأمريكية. أما الإجابة فهى الأم. الأم هى السبب الرئيسى فى خوف الطفل
من المدرسة !!.

تناولت الدراسة الأطفال من سن ٤ إلى ٦ سنوات وهى فترة الحضنة ثم
المدرسة وطبقت على أطفال لأمهات عاملات وأمهات غير عاملات وكان
السؤال هل تخاف من الذهاب إلى المدرسة ولماذا.

وكانت إجابات ٨٠ من كل ١٠٠ طفل أن خوفه من المدرسة ينحصر
فى شعوره بالقلق والتوتر أن يبتعد عن أمه فتموت أو يحدث لها مكروه أو أن
يعود من المدرسة فلا يجدها أولا يراها مرة أخرى وتوصلت الدراسة إلى أن
السبب فى ذلك هو القلق الدائم الذى تعيش فيه الأم والاهتمام بأمور حياتها
المختلفة من عمل وأمور مادية وظروف أولادها، هذا القلق أول ما يتأثر به هو
طفلها الطفل هناك ورغم التربية المفتوحة وانفصاله عن أمه منذ ولادته فى

سرير مستقل وحتى انفصاله النهائي عن أسرته إلا أنه يخاف الابتعاد عنها. هذه هي الفطرة.

إذا حاولنا تطبيق هذه الدراسة عندنا في مصر نجدها متطابقة إلى حد وإن كانت تنطبق وبشكل واضح على طفل العاصمة أما طفل الريف فالأمور مختلفة بالنسبة له فكما يقول أحد الأخصائيين النفسيين أن حياة الألفة والحياة الجماعية التي يحياها طفل الريف تكسر عنده حاجز الخوف من الآخرين. وهو سبب من الأسباب الواضحة لخوف الطفل من المدرسة واعتياده على الوجود دائماً في منزل جدته أو أقاربه بالإضافة لكون الطفل في الريف يتربى بطريقة مختلفة يعتمد فيها على نفسه منذ نعومة أظفاره ويتحمل المسئولية. ويعكس طفل العاصمة الذي يتربى على الالتصاق بأمه ويظل ملتصقاً بها حتى يتزوج وربما بعد ذلك أيضاً ويرجع هذا الموروث الاجتماعي والقائم على الحميمية في العلاقات الأسرية.

وتطبيقاً لهذا فإنه من كل ٥ أطفال أجاب ثلاثة منهم بأنه يخاف من المدرسة لأن أمه ستتركه وحده وتعود (وهذا راجع كما سبق الإشارة إلى أسلوب التربية عندنا) بينما تباينت إجابات بعض الأطفال الآخرين بين خوف من أبنية المدرسة العالية أو مظهر بعض المدرسات أو الأعداد الكبيرة التي يراها عند دخوله المدرسة.

أما الأمهات سواء كن عاملات أم لا ، فلأسف أن غالبيةهن العظمى لا يضعن هذه المسألة في مكانها الصحيح من الاهتمام وينظرن لها على أنها شيء عادي لا يليث أن يعتاده الطفل حتى عندما يصبح هذا الأمر ظاهرة متكررة ويصبح ذهابه إلى المدرسة قضية بل ويتطور لكرهية المدرسة عندما يصبح في المرحلة الإعدادية بل ويتطور لكرهية المدرسة عندما يصبح في المرحلة الإعدادية ثم الثانوية ثم عدم رغبة داخلية في عملية التعليم نفسها.

أما الطفل ذو الظروف الخاصة، وكما تقول الدراسة سواء كان معاقاً ذهنياً أم لا فمعاناته من هذه المشكلة وإحساسه بها ضعيف، أما الحل فلن يتم

بمنحه شيكولاته أو جعل مدرسته تمنحه اللعب أو مثل هذه الحلول السطحية. الحل فى أن نغير أسلوب تربيـتنا لأطفالنا فى ضبط أعصابنا المنفلتة والانتباه لهذا التوتر والقلق الذى يغلف كل شىء فى حياتنا من أجل صالح أطفالنا حتى لا نصل بهم إلى الارتباط المرضى بالأم والخوف من المجتمع بما يخلف لنا فى النهاية شابا اعتماديا على الغير لا يستطيع أن يصبح رجلا يحمل هموم وطنه^(١).

(١) جريدة الأهرام القاهرية، فى ١٩٩٦/٩/٦ ص ٧ (ملحق).

الفصل الحادى عشر

الطفولة ومشاكلها وكيفية التعامل معها

عصبية الأطفال

تمهيد.

- الأسرة ودورها فى تكوين شخصية الطفل.
- الاضطرابات الجسمية ومدى تأثيرها فى شخصية الطفل وسلوكه.
- الضعف العقلى ومستوى الذكاء المنخفض ودورها فى العصبية.
- الطفل الذكى قد يعانى أيضاً من العصبية وعدم الاستقرار الانفعالى.
- مص الأصابع وعلاجها.
- قرض الأظافر وقرض الأقلام.
- اللزمات العصبية.
- مخاوف الأطفال.

الفصل الحادى عشر الطفولة ومشاكلها وكيفية التعامل معها عصية الأطفال

تمهيد:

تعرض فى هذا الفصل لبعض المشكلات النفسية والتي يمكن أن تغشى مسلك الأطفال فى تلك المرحلة المبكرة من مراحل العمر، ومن هذه المشكلات التبول اللا إرادى، العصبية الزائدة، التخلف العقلى كشكل من أشكال الإعاقة، المخاوف غير الطبيعية (الفوبيا)، ومشكلات أخرى تظهر فى هذه المرحلة، تتعرض لهذه المشاكل بالشرح والتحليل موضحين الأعراض - والأسباب - وكيفية العلاج مع بيان دور التمريض بأعضائه فى التعامل مع هذه المشكلات، وكيف تستطيع مشرفة التمريض أن تتعامل مع الجانب النفسى للطفل المريض.

والواقع أننا عندما نتعامل مع الأطفال - يجب أن نأخذ فى اعتبارنا تباين شخصياتهم واختلافها والتباين فى هذه الحالة وسيلة من وسائل تفهم سلوك الأطفال ومشكلاتهم، فمن الأطفال من يميل إلى العزلة وعدم الاختلاط وتحاشى الصلات الاجتماعية بالنشاط والميل إلى المشاركة فى الأعمال والأنشطة الاجتماعية، ومن الأطفال من يتميز بالتقلب الانفعالى والشعور الرقيق والمهارة الحركية والذكاء، ومنهم من يتميز بالعصبية الزائدة وسهولة الاستثارة والغضب وعدم الاستقرار، ومن الأطفال من يتقلب بين كل هذه السمات فإذا أدخلنا على سبيل المثال الأطفال الذين يتميزون بعدم الاستقرار الانفعالى والعصبية الزائدة فإن سلوكهم يبدو فى شكل استجابات حركية لا شعورية تلقائية غير إرادية تتمثل فى قرص الأظافر، رمش العين، مص الأصابع، فقدان الشهية، نوبات كتم النفس، التبول الليلى اللاإرادى، المنص المتكرر عند الأطفال، التهتهة فى الكلام، لزمات هز الكتف وتحريك الرأس، مداومة اللعب فى شعره، حك فروة الرأس لدرجة إحداث جراح بها، وغير

ذلك من الحركات العصبية التي لا تقرها البيئة الاجتماعية وتنهره الأم بسببها ولكن دون جدوى، وهذه الحركات هي في الواقع حركات عصبية لا إرادية مرجعها التوتر النفسى الشديد الذى يعانى منه الطفل، ذلك التوتر الذى ينجم عنه توتر فى الجهاز العصبى يتخلص منه الطفل بتلك الحركات بصفة متتابعة وبطريقة تسلطية قهرية لا إرادية.

الأسرة ودورها فى تكوين شخصية الطفل:

تؤثر الأسرة تأثيراً كبيراً فى شخصية الطفل وسلوكه، فنوع العلاقات السائدة فى الأسرة بين الأبوين وبينهما وبين الأطفال يحدد إلى مدى كبير نمط شخصية الأطفال ولاشك أن الطفل يتفاعل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أى مجتمع آخر خصوصاً فى السنوات الأولى من عمره، هذا بالإضافة إلى أنه لا يتفصل فى مشاعره عن الأسرة، ثم إن الطفل يكون فكرته عن نفسه من خلال علاقته بالأسرة، فقد يرى نفسه محبوباً ومرغوباً فيه، أو منبوذاً، كفوفاً أم غير كفؤ، ومن هنا ينشأ راضياً عن نفسه، أو ناظماً منها أو سائحاً عليها غير واثق فيها فيسود حياته النفسية التوتر والصراعات التى تتميز بمشاعر الضيق والعصبية ومشاعر الذنب والقلق والنقص والرتاء للذات والاكتئاب والعجز.

ويرى بعض العلماء أن أهم أسباب عصبية الأطفال وقلقهم النفسى ترجع إلى الشعور بالعجز والضجر والمداوة والانطواء كنتيجة لحرماتهم من الدفء العاطفى فى الأسرة، وعدم إشباع حاجتهم إلى الشعور بالحب والقبول، ويرجع كذلك إلى سيطرة الأباء وتسلطهم وعدم إشارته بالتقدير.

ولعل أهم أعراض عصبية الأطفال هي انعدام الاستقرار والحركات العصبية وأحلام اليقظة وسهول الاستثارة الانفعالية، والبكاء، والثورة والغضب لأقل سبب، والتشنجات الهستيرية والعض والضرب... إلخ.

الاضطرابات الجسمية ومدى تأثيرها في شخصية الطفل وسلوكه:

قد تؤدي الاضطرابات الجسمية إلى عصبية الطفل وعدم استقراره، ومن هذه الاضطرابات اضطرابات الغدد: اضطراب الغدة الدرقية وزيادة إفرازها عن الحد الطبيعي، سوء الهضم والزوائد الأنفية واللوز، والإصابة بالديدان، ومرض الصرع، وهنا يجب أن نتأكد من الصحة العامة للطفل قبل الحكم عليها بأنها أسباب نفسية، وأحياناً يكون أسباب مزدوجة صحية ونفسية جذورها في الأب والأم ينعكس أثرها على الطفل.

ومن الممكن أن يتميز الجو المحيط بالمنزل بالتوتر والعصبية والقلق والتسلط على سلوك الطفل، أو أن أحد الوالدين أو كليهما يعاني لدرجة كبيرة من العصبية والتوتر، ولا غرابة فالطفل يلاحظ سلوك من حوله ويعكسه في تصرفاته، وكنيجة لذلك فهو يتعلم أساليب جديدة للاستثارة الانفعالية.

ويكتسب الأطفال المخاوف وأشكال العصبية النفسية المختلفة بالتقليد، تقليد انفعالات أفراد العائلة والأصدقاء، وقد ثبت أن الآباء لهم دور كبير في تشكيل انفعالات الطفل، فالأم العصبية أو المدرسة الشائنة، تعلم الطفل العصبية والتهور، بينما الشخص الهادئ يعلمه مجابهة الحياة دون انفعالية أو عصبية زائدة.

كما أن الأم التسلطية تصبح مصدراً ثابتاً لمضايقة الطفل فيقاومها في كل شيء وقد تظهر سمات المقاومة على بعض الأطفال من سن الثانية... بعكس الأم المرنة المحبة التي يحبها الطفل فإنه يخضع لها ولرغباتها ويطبقها وينفذ اقتراحاتها بسرور، ومعنى هذا أن الانفعال والاستعدادات الانفعالية والاتجاهات السلوكية والعادات سواء أكانت سوية أو مرضية تتكون أو تتركز حول الوالدين كمصدر للسلطة، وكلما نمت الطفل وتقدم في السن ينقل اتجاهاته العصبية أو اتجاهات الطاعة للكبار، فالمعلمة تصبح بديلة للأم والمعلم يصبح بديلاً للأب.

إن نفس الطفل فى الواقع هى مقياس حساس يقاس بها حرارة عاطفة الأم نحوه وحنانها له، فيستجيب للعطف ويحتج على القسوة، وهنا لا نجد ما نسميه عصبية الأطفال.

إن أعراض عصبية الأطفال هى فى الواقع تعبير عن قلقه على (ذاته) وتعبير عن الصراع الذى يعيش فيه. ... هنا نجد أن الطفل يصارع بأسلوب مرضى لتعطف عليه الأم وتحيطه بشعور الأمان والطمأنينة، فالطفل يحتاج لإشباع هذه الحاجات النفسية أكثر من احتياجه للأوكسجين فى الحياة... وسوء العلاقة بين الطفل وأمه هى السبب الأساسى لعصبية يفقد ما يستشعر الطفل أنه مرغوب فيه ومحبوب بقدر ما يكون متكيفاً مع ذاته ومع البيئة كما أن القسوة الشديدة فى معاملة الطفل قد تؤدى به أيضاً إلى العصبية وكذلك الإسراف فى الحب والتدليل قد ينمى كذلك نفس العرض، ذلك لأن التدليل الشديد ينمى فى الطفل صفات الأنانية ويجعله دائم التمرکز حول ذاته وكأن هذه الذات هى مركز الحياة ومركز اهتمامات البيئة التى يعيش فيها فيتعلم ضرورة إجابة رغباته مهما كانت، ويثور إن لم تجب بسرعة فائقة، ويشعر باضطهاد المجتمع له إن لم تجب له تلك الرغبات.

إن مثل هذا الطفل لينشأ مريضاً نفسياً لأنه ما من مرض نفسى فى الكبير إلا وكانت جذوره ترجع إلى الطفولة. ولاشك أن خبرات الطفولة واتجاهات الوالدين وأساليب تربيتهما للطفل تقرر درجة الصحة النفسية للفرد فى كبره سواء اتجهت إلى السواء أو إلى المرض.

الضعف العقلى ومستوى الذكاء المنخفض ودورهما فى العصبية:

وكما أن القسوة والتدليل قد يؤدىان إلى عصبية الأطفال فإن الضعف العقلى ومستوى الذكاء المنخفض قد يكون مصحوباً بالتوتر والعصبية وعدم الاستقرار، وأحياناً قد تصل درجة العصبية إلى التخريب، وذلك لعدم قدرة الضعيف عقلياً على مسايرة من هم فى مثل منه سواء فى التحصيل الدراسى أو فى اللعب والنشاط مما يجعله فى حالة ضيق شديد تبدو أعراضه فى العصبية الزائدة.

وتزداد عصبية ضعاف العقول كلما ضغطت البيئة المنزلية أو المدرسية عليهم ليحسنوا من أدائهم وتحصيلهم الدراسي أى كلما طُلبوا بأن يقوموا بأعمال تفوق طاقتهم الذهنية وما يزيد من عصبية مثل هؤلاء الأطفال تأنيبهم ومقارنتهم بغيرهم فى التحصيل ، وقد يدرك عادة مثل هذا الطفل عدم قدرته على التحصيل - والوصول إلى المستوى الذى تشتاق إليه نفسه فيشعر بالنقص والبؤس والشقاء ... فيزداد توتره النفسى والعصبى ويصبح حساساً لدرجة كبيرة وبالتالي تزداد عصبيته.

الطفل الذكى، قد يعانى أيضاً من العصبية وعدم الاستقرار الانفعالى:

وكما أن الطفل منخفض الذكاء يعانى من العصبية وعدم الاستقرار لعدم قدرته على مجارة أقرانه فى التحصيل، فإن الطفل مرتفع الذكاء كذلك قد يعانى من العصبية وعدم الاستقرار، فهو يشعر دائماً بأن مستواه فى التفكير يختلف عن أقرانه فهو يدرك ويفهم كل ما يقال له سواء فى الفصل الدراسى أو المنزل أسرع من زملائه الآخرين، ومن ثم يشعر بالملل إذا استرسل المدرس فى الشرح، ثم هو يجد صعوبة فى الانتباه والتركيز... فيستخف بالدراسة ولا يبذل جهداً كبيراً فى الاستذكار، وقد يتباهى بعض الغرور والثقة الزائدة فى النفس... هذا كما أن الأطفال مرتفعى الذكاء كثيرى الأسئلة مما يجعل بعض المدرسين والآباء يقومون بصددهم مما يؤدى إلى تثبيط عزيمتهم، ولا يشبعون لديهم حب الاستطلاع، بل قد يلجأون إلى السخرية منه والتهمك عليه، ويصفونه بأنه فيلسوف وفضولى، وهذا ما يدفعه إلى الشعور بالضيق والقلق مما يؤدى به أحياناً إلى إصابته بالتبول اللا إرادى أو اللجلجلة والتعلثم فى الكلام، وقد يؤدى به فى أحيان أخرى إلى الكثير من الانحرافات السلوكية كالسرقة والانزواء... وقد تسبب له هذه الأعراض جميعها التخلف الدراسى ذلك وبالإضافة إلى ملله من الحضور إلى المدرسة، وعدم متابعة الشرح فى الفصل، والاستخفاف بأداء الواجبات المدرسية، وإهمالها اعتماداً على قدرته على الفهم والحل دون مجهود، وهنا تخونه قدراته فيتأخر دراسياً ويرسب فى الامتحانات فتزداد عصبية وقد يصبح مكشكشاً.

وهنا يجب على الآباء والمدرسين إذا اكتشفوا طفلاً عبقرياً أن يساعده على تنمية مواهبه دون أن يدفعوه إلى الغرور، وألا ينتقدوه لكثرة أسئلته، بل يجب عليهم أن يجيبوا على كل سؤال يطرحه بروح ملثها الاحترام والمحبة والقبول.

فإذا أظهر الطفل ميلاً إلى الحل والتركيب واستعمال يديه فيجب على الآباء شراء لعب من هذا النوع تنمي لديه المهارة اليدوية، كما يجب أن تأخذه من وقت لآخر إلى المتاحف وتقدم له كتباً مناسبة لسنة وقدراته لتشبع لديه حب الاستطلاع والميل الشديد إلى المعرفة.

وإن لم تتبع هذا الأسلوب التربوي في تنمية قدرات الأطفال العباقرة وتربيتهم عائلوا من العصبية والتوتر النفسى وتشتت الانتباه وشروذ الذهن والفشل فى الحياة المدرسية برمتها.

كما يجب على الآباء والأمهات ألا يضعوا أبناءهم فى مركز الاهتمام بحجة أنهم أذكىاء وعبقرة فيؤدى ذلك إلى الإضرار بشخصيتهم من حيث لا يدرون، فكثيراً ما يكون تقدير الآباء خاطئاً ويكون أبناءهم غير موهوبين فيخلقون فيهم بهذا شعوراً بالغرور فيصابون بالعصبية والضيق والاكئاب لأنهم لا يصلون إلى المستوى المتوقع منهم، وعندئذ يلجأ الابن إلى الانزواء أو الإغراق فى أحلام اليقظة ويكون هذا بداية لإصابته بالاضطراب النفسى.

وتبدو عصبية الأطفال بشكل عام فى الحركة الزائدة وعدم الاستقرار الانفعالى وتشتت الانتباه وشروذ الذهن والاعتداء على الأقران والثورة لأنفه الأسباب والغضب، وأحياناً ما تبدو تلك العصبية فى شكل تشنجات هستيرية وبكاء وروعنة وعبث فى كل شىء، وهناك أعراض أخرى لعصبية الأطفال تظهر فى شكل حركات خاصة لافئة للأنظار مثل مص الأصابع، قرض الأظافر، اللزومات العصبية التى تظهر الحركات العصبية اللاإرادية يقوم بها الطفل كرمش العين أو تحريك الأنف أو العنق أو الكتف أو غير ذلك من حركات عصبية لا إرادية قهرية.

١ - مص الأصابع: تحدث مشاكل مص الأصابع، ومص الشفاة، والإصبع الكبير والملايس في الشهور الأولى من عمر الطفل أو في السنة الأولى، وقد تكون نتيجة لأن الطفل جائع أو متروك وحده، أو في حالة تسنين أو بسبب التهامه لعلامة قبل أن يشبع رغبته في تناوله وفي تحريك الشفاة وهذه كلها شائعة وعادية . وقد تستمر مشكلة مص الأصابع إلى سن متقدمة كالعاشر وأحياناً الثانية أو الخامسة عشر من عمر الطفل، ومص الأصابع في هذه السن ليس إلا عرض من أعراض الاضطرابات النفسية عند الطفل... وغالباً ما يصاحبه الإغراق في أحلام اليقظة والسرمان والاكتئاب، كما يزداد هذا العرض : مص الأصابع عند مواجهة الطفل بعض المشكلات، وعند الفشل في الدراسة، ويلاحظ أن تحذير الآباء للطفل وتبنيهم له بالإقلاع عن هذه العادة لا تجدى عادة، وبالطبع فإن علاج الطفل ودفعه للإقلاع عن هذه المادة لا يتأتى إلا بعلاج الحالة النفسية له ولأسرته التي يعيش في إطارها - وخاصة علاقة الطفل بوالديه وإخوته ومدرسيه، وذلك بهدف محاولة إشباع الحاجات النفسية الأساسية للطفل كالشعور بأنه محبوب والشعور بالأمن والطمأنينة والشعور بالتقدير والشعور بالانتماء. هذا بالإضافة إلى ضرورة أن يشغل الطفل بنشاط يدوي يحول بينه وبين وضع يديه في فمه، ويشغره بلذة الإنتاج والهواية.

أما استعمال العقاب والتوبيخ كعلاج لمشكلة مص الأصابع فإنه يعقد الحالة ويزيد من اضطراب الطفل نفسياً، وقد لا يؤدي إلى الإقلاع عن هذه العادة.

كذلك يجب علاج الحالة الجسمية التي قد تساعد على وجود الحالة العصبية، ويجب أن يعود الطفل على شغل يديه في عمل شيق وممتع، كأن يشغل الطفل بلمب فيه مجال لتكوين قطع بعضها مع بعض لتكوين شيء معين، أو استعمال آلة موسيقية يشغل فيها يده، أو مساعدة الأم في بعض

الأعمال المنزلية... أو أى عمل يدوى يشغل فيه يديه ويشعر بأنه يؤدي مساعدة فعلية لغيره مما يشعره بقيمته فى نظر نفسه. (٢٧٨ : ١٣) وسرعان ما تحل الميول الجديدة محل القديمة وسرعان ما تختفى العادة المحقونة . وزود أن تحظر الآباء من المبالغة فى الانتباه إلى هذه العادة المحقونة، ولسنا نشير بهذا إلى وجوب تجاهلها، بل لإرشاد الطفل إلى التخلص منها شيئاً فشيئاً . فأكثر الناس قد أدمنوا هذه العادة أو تلك وقتاً ما، ثم اختفت بالإرشاد المعقول، فإذا بالغنا فى أهمية ذلك الأمر لم يؤد هذا إلا إلى توجيه أنظار الأسرة كلها إلى الطفل يناقشون أمره، ويرون فيه الشلوذ فيستمد الطفل من هذا أول الأمر جانباً من الرضى اللاشعورى، ثم سرعان ما يصرف كيف يستغل هذا الإهتمام، وأشد ما يقوى العادة فى الطفل تكرار نهيه عنها، وهذا أقرب طريق لدفعه إلى العناد والمقاومة.

(ب) قرض الأظافر وقرض الأقلام: ظواهر أخرى تبدو فى الطفولة المبكرة، وتدل على انفعال الغضب والشعور بالحر، وهى كذلك من أعراض التوتر النفسى والعصبى للطفل، فقد يكون الغضب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع البيئة، أو لعدم القدرة على مواجهة بعض مواقف الحياة واعتبارها مواقف صعبة، وكثيراً ما تزداد هذه الظاهرة عند الطلبة أثناء الامتحان، أو عندما يسأل الطالب فى الفصل أسئلة شفهية فإنه يشعر بالحر لعمجه عن الإجابة... وعلى هذا الأساس يمكن أن تفسر ظاهرة قرض الأظافر بأنها وسيلة سلبية لاستفاد التوتر النفسى والعصبى، ووسيلة للانشغال بنشاط لا يؤدي إلى نتيجة هرباً من مواجهة الواقع الذى يبدو للفرد صعباً.

وهنا لا يجدى العقاب أو التوبيخ والزجر كعلاج لقرض الأظافر، ولكن يجب دراسة أسباب عدم تكيف الطفل فى البيئة وتصحيح علاقته بأبويه ومدرسيه، وكل من يحيط به لإشباع حاجته النفسية ثم مساعدته على إثبات ذاته بأسلوب توافقى، مع العناية بالأنشطة الترويحية وكل ما يدخل السرور

والسعادة عليه، وقد يتطلب الأمر مساعدته بالدروس الخاصة أو مساعدته ليتغلب على مصاعبه أيًا كانت هذه المصاعب.

وفي الواقع قلما يظهر قرض الأظافر والأقلام كمرض فريد في الحالة، وكثيراً ما يصاحبه عرض أو أعراض أخرى كالكذب والسرقة أو التأخر الدراسي أو التبول اللاإرادي أو الانطواء أو أحلام اليقظة أو الرعونة والحساسية العصبية.

(ج) اللزيمات العصبية: قد يعاني بعض الأطفال من حركات عصبية لا إرادية تتخذ صفة العادة أو اللزمة، ومنها هز الرجل بطريقة شبه مستمرة، رمش العين بطريقة لافتة للنظر وفي تلاحق مستمر، وتحريك الأنف ذات اليمين وذات اليسار، وتحريك جوانب الفم وتحريك الرقبة إلى اليمين وإلى اليسار أو الخلف، وكل هذه الحركات تتم عادة بطريقة عصبية تلقائية قهرية متتابة، ولا يقوى الطفل على منعها مهما نبهه الأهل لذلك أو زجر بسببها.

ويلاحظ أن هذه الحركات العصبية هي في الواقع وسيلة لا إرادية للتخلص من التوتر العصبي الذي يعاني منه الطفل كدالة لاضطرابه النفسي من أعراضه: الخوف، الغضب، التقزز، الاكتئاب والضيق... إلى غير ذلك من الأعراض التي توحى بأن الطفل يعاني من عدم التكيف مع البيئة.

وما يؤسف له أن الآباء والمدرسين وكل من يحيط بالطفل يلاحظ حركاته العصبية اللاإرادية ويحاول أن يثني عنها إما بزجره بالهزء به وإما بتنبهه لها، وهي أساليب عادة ما تؤدي إلى زيادة عصبية الطفل وتوتره وإلى تثبيت هذه الحركات العصبية.

ويعتمد علاج هذه الحالات على نصيح الوالدين بعدم تنبيه الطفل إليها وحمايته من أقرانه مع تشجيعه بكل الوسائل على الاختلاط وتنبيه شخصيته اجتماعياً، وتدريب الأبوين على أساليب التربية السليمة. وتعديل سلوكهما تجاه طفلهما ووضع حد لقلقهما على طفلهما وتدريبهما له.

كذلك يعتمد العلاج على توطيد الهدوء النفسى للطفل ولوالديه ولعلاقته بهما وللجو المحيط به بوجه عام. فقد لوحظ فى الحالات العصبية أن الجو المحيط فى المنزل يتميز بالتوتر والقلق وبعض العصبية والنشاط الزائد غير المنتظم. ومن الضروري أيضاً الاهتمام بتنمية الهوايات والرياضة البدنية وتنظيم العمل والراحة وإزالة عوامل القلق والهياج (١٣ : ٢٧٩).

(د) مخاوف الأطفال: من المعروف أن الخوف حالة انفعالية يحسها كل إنسان فى حياته، بل يلاحظ أن الكائنات جميعها تخاف، فالحيوان كالإنسان يخاف فى بعض المواقف التى تنذر بالخطر، ولأن الفترة الأولى من حياة الفرد هى أهم فترة فى حياته وهى الدعامة الأساسية التى تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية كلها فمن خلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة أو سيعانى من القلق والخوف، ذلك لأن أى خبرة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان فى طفولته لا ينساها وتبقى فى ذاته، وقد يسترجعها بطريقة لا شعورية فى كبره فيشعر بالخوف ويسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف.

وعلى هذا فإن الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية فى بعض المواقف فيظهر فى أشكال متعددة ودرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب، وكلما كانت درجة الخوف معقولة كان الإنسان سوياً يتمتع بالصحة النفسية ويمكن السيطرة على مخاوفه وكلما كانت درجة الخوف كبيرة لدرجة يتعذر معها السيطرة عليها بالعقل - كلما كان الفرد أكثر اضطراباً نفسياً وأكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسى، ولذلك فإن الخوف الطبيعى هو استعداد فطرى زود به الله الإنسان ليحمى نفسه وليأخذ حذره من مخاطر الحياة. ويتقدم نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتختلف فى النوع، ففى السنة الثانية وحتى الخامسة قد يفزع الطفل من الأماكن الغريبة الشاذة، أو الوقوع من مكان مرتفع أو الغرباء، ويخاف الحيوانات والطيور التى

لم يألفها - ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها : كالعلاج الطبى أو العمليات الجراحية، كما أنه يخاف مما يحاف منه الكبار من حوله فى البيئة لأنه يقلدهم، أى أن الطفل يتأثر لدرجة كبيرة بمخاوف البيئة سواء أكانت واقعية أو وهمية، ويظهر انفعال الخوف عند الطفل فى صورة فزع يبدو على أسارير وجهه، وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم يتطور فى سنيه الأولى إلى الصياح والهرب المصحوب برعشة وتغيرات فى خلدات الوجه أو إلى الكلام المتقطع، وقد يكون الخوف مصحوباً بالعرق والتبول اللا إرادى أحياناً، هذا وتسرى عدوى الخوف بين الأطفال، وقد تؤدى بهم إلى سلوك شاذ ويمكننا الحكم على مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال ممن هم فى سنه، ومقارنة درجة هذه المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه، فالطفل فى الثالثة من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن تضىء له المكان ربما كان ذلك فى حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى فزعاً شديداً من الظلام وفقد اتزانته فflashك أن خوفه شاذ، إن الخوف الطبيعى المعقول مفيد لسلامة الفرد أياً كانت سنه، أما الخوف المبالغ فيه فهو ضار بشخصية الفرد وسلوكه وقد يكون اتعدام الخوف لدى الطفل نادراً للغاية، وتعليل عدم خوفه يرجع عادة إلى قلة إدراكه لمثيرات الموقف... كما هو الحال فى ضعف العقول الذين لا يدركون مواقف الخطر أو الضرر، فقد يمسك ضعيف العقل ثعباناً أو يضع يده فى مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره للموقف.

هذا كما أن الطفل الصغير، رغم ذكائه، قد يقدم على الثعبان ظناً منه أنه لعبة يمكن أن يتسلى بها غير مدرك للضرر الذى قد يلحقه منه، هذا الطفل يستجيب بانفعال الخوف لنفس الموقف فى سن الرابعة أو الخامسة مثلاً.

ويلاحظ أن قمع الأباء لانفعالات الخوف عند أطفالهم يزيد من مخاوفهم ويعقد شخصياتهم، ولا شك أن مثل هؤلاء الأباء عاجزون عن فهم سيكولوجية الطفل ومشاعره ومخاوفه الطبيعية، والواقع أن الخوف هو أكثر الانفعالات التى يتعرض لها الطفل فى سنوات حياته الأولى.

كما قد يلجأ بعض هؤلاء الأباء كوسيلة لعلاج الخوف عند الطفل فيسخرون منه أو يثيرون ضحك أفراد العائلة عليه بسبب مخاوفه، وقد يتخذ الأخوة هذه المخاوف كوسيلة ترفيه على حساب الطفل، وقد يلجأون إلى تخويله بما يخاف منه، مما يؤدي إلى تعقيد شخصيته وإساءة علاقته برأيه وأفراد أسرته.

وقد يلجأ بعض هؤلاء الأباء إلى تخويل الطفل لدفعه إلى عمل معين، أو لمنعه من اللعب أو منعه من إحداث ضوضاء أو لدفعه إلى الإخلاد إلى السكون، أو ليسلكوا سلوكاً طيباً كأن يقال للطفل في سن الرابعة من عمره إنه سيوضع في حجرة الفئران، أو إنهم سيعطونه للزبال، أو إنه سيدهن بالزبد والعمل، ويترك للقطط تأكله إلى غير ذلك من الأقوال الشائعة كما تجد أن بعض الأباء ينزعون إلى فرض سلطاتهم المطلقة على أطفالهم بإثارة الخوف في أنفسهم بالطبيب والمدرس، والشرطي كوسيلة لفرض السلوك الطيب في نفوسهم أو لعقابهم، بل إن بعض الأباء قد يلجأ إلى تخويل الطفل لينام في ساعة محددة فيخوفه بالفول والعفاريث، وإن كان التعليم قد وضع حداً كبيراً لهذه الأساليب القاسية التي تثير الخوف في نفوسهم فتجعلهم ينشأون مرضى نفسيين، ويميلون إلى الانطواء حول الذات يجتثرون مخاوفهم في مرارة وضيق.

لذلك فإن توجيه الأباء وترشيد سلوكهم خطوة أساسية يجب أن تسبق تربية الأبناء إذ يجب أن يتعلم الأباء الخصائص النفسية لكل مرحلة من مراحل العمر. ولعل فترة الحضانة والطفولة المبكرة أهم مراحل الحياة التي يتوقف عليها مدى سلامة الطفل نفسياً أو مرضه واضطرابه. ففي الطفولة المبكرة تبدو أولى محاولات التنشئة الاجتماعية، كما أن العلاقات بين الطفل والوالدين يمكن أن تكون مصدراً للشعور بالأمن والطمأنينة، أو بمصدراً للاضطرابات النفسية والخوف، ثم السلوك الشاذ فيما بعد.

هذا كما يجب أن يدرك الأباء أن كبح جماح الطفل عند التعبير

واهتمامهم الزائد بضبط الطفل أنفعالاته، وقمعها بالتخويف يحول دون توجيه نموه الوجداني نحو حياة غنية بالخبرات وينتهى به إلى الضحالة الانفعالية، والانطواء، كما أن دفع الطفل وإقحامه في المواقف التي تخيفه بهدف مساعدته على التغلب على الخوف من أى مصدر، هو أمر لا يجلب بل قد يضر بالطفل ضرراً بالغاً، ومخاوف الأطفال عادة ... إما مخاوف موضوعية محسوسة لها مصادر حقيقية، أو ذاتية عامة هائمة غير محددة.

المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال: يمكن أن نحدد هذه المخاوف بأنها المخاوف المحسوسة التى لها مصادر حقيقية واقعية ومحددة - ولمسها الأبناء فى أطفالهم بسهولة من خلال التعبير عنها، ومن هذه المخاوف، الخوف من العسكرى، الخوف من الطبيب، المدرسة، الحيوانات، الظلام، طلقات المدافع، البرق، الأماكن العالية، الماء والبحر، الخوف من النار، ومن الشعابن والحشرات.

وهناك من الأطفال من يخاف من السفر بالقطار أو الباكسة لأول مرة، ومنهم من يخاف الزحام، وإلى غير ذلك من المخاوف التى يكون فيها عنصر الخوف بارزاً واقعياً أو خيالياً كنتيجة لسماع الطفل قصة أو حديثاً أثار فى نفسه الخوف نحو ما يخاف منه، هذا كما يخاف أغلب الأطفال عادة من المواقف غير المألوفة لهم، ومن الأشياء الغريبة والجديدة عليهم، ذلك لأن الشئ الغريب والجديد هو مشير جديد لم يكتسب بعد ولم يسعد له الطفل بالاستجابة المناسبة لذلك فإنه يثير الخوف.

والمخاوف الموضوعية مصادرهما إما محسوسة محددة كالخوف من الحيوانات، أو غير محسوسة ولكنها أيضاً محددة كالخوف من الغول أو الموت.

وكثيراً ما يخاف الأطفال من مصادر لم تكن تخيفهم من قبل ولكنها ارتبطت بمواقف مخيفة فأصبحوا يخافون منها، ومثال ذلك الخوف من الطبيب وذلك لارتباطه بمواقف أو خبرة مؤلمة فى ذهن الطفل فمثلاً إذا حضر الطبيب وأعطى حقنة أو قام بفتح خراجاً لأحد أفراد الأسرة وأظهر المريض تألماً شديداً

من الحقنة أو من العلاج، وشاهد الطفل هذه الواقعة، فإن الطبيب يرتبط في دهر الطفل بالألم، وبالتالي يخاف من زيارته للمنزل، ولهذا السبب يسأل الطفل أمه كلما شاهد أدوات الحقن تغلى - هل مستعطوننى حقنة؟ ذلك ليطمئن أنها ليست له.

ولعل أهم مخاوف الأطفال غير الواقعية هي الخوف من الموت والخوف من الظلام، وكليهما يعانى منه كثير من الأطفال، وأحياناً بعض الكبار من الأباء والأمهات، وبعد الخوف من الغيبات المجهولة كجنهم، والقول والعقاريت من أخطر مجالات الخوف عند الأطفال. كما أن الأطفال يخافون من الموت، إذا فوجئ الطفل بموت عزيز عليه، أو إذا كان يعيش فى أسرة يخاف أحد الكبار فيها من الموت خوفاً واضحاً ومعموقاً... ولا شك أن وفاة قريب أو عزيز يهدد شعور الطفل بالأمن والطمأنينة خصوصاً لو كان من توفى والده أو والدته فإنه يشعر بأثر هذه الوفاة بشكل ملموس ويتمثل ذلك فى نقص الرعاية والحماية التى كان يلقاها، وينتهى به الأمر إلى أنه قد يموت. ولعل أحد الأسباب الهامة غير المباشرة فى خوف الطفل من الموت هي عادات وتقاليد المجتمع المرتبطة بالموت يجعل الطفل يتقمص حدوث نفس الشيء بالنسبة له. كما أن خوف الطفل من الظلام خوف طبعى لأنه يجعله يعيش فى المجهول فلا يمكنه التعرف عليها حوله فيخاف الاصطدام بشيء أو الإصابة بشيء ما يعترض طريقه، أما الخوف من الظلام لارتباطه بذكرات مخيفة كالعقاريت والجن واللصوص فإنه خوف مرضى - ويجب علاجه والتغلب عليه .

ويجدر بالأباء مناقشة الأطفال حول الظلام وإقناعهم بدون إصرار - أن الظلام لا يدعو إلى الخوف، وعندئذ يجب تدريبهم على النوم فى الظلام، ويتم هذا تدريجياً كما يجب طمأنة الطفل بأنه لن يصبه مكروه لو استيقظ ليلاً وذهب إلى دورة المياه وإرشاده كيف يمكنه إضاءة الحجرة وإضاءة دورة المياه ثم إطفائها ثانية، كما يمكن أن يزود الطفل ببطارية توضع بالقرب من ريزه لنمس الغرض.

مخاوف الأطفال غير الواقعية: يعاني بعض الأطفال من الخوف بشكل عام في معظم مواقف حياتهم فيهابون مقابلة الزوار ويخافون الامتحانات، ويحجمون عن التكلم في أى مجتمع خوفاً من النقد أو الخطأ، هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف الثقة في النفس وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة كنتيجة للتربية الاعتمادية والنقد المستمر من الأباء، والتحذير من الخطأ إلى غير ذلك من أساليب التربية الخاطئة. وقد يصاحب عدم الثقة في النفس والتي تظهر في صورة مخاوف غير واقعية أعراض أخرى كعدم القدرة على الكلام والتهتهة والانزواء والمخجل والاكتئاب وتوقع الخطر والتشاؤم.

ومن أهم مصادر مخاوف الأطفال كون الأباء مرضى بالقلق النفسى فيقلقون على أطفالهم بشكل ملموس، فإذا مرض الطفل أو جرح أو تعثر في طريقه ووقع على الأرض، نجد الأم أو الأب في حالة فرح وذعر واضحين مما يجعل الطفل يخاف على نفسه خوفاً شديداً ثم يتعلم منهم الاستجابة لمواقف الحياة بنفس الأسلوب أى الفرع والارتباك، وبذلك ينشأ الطفل قلقاً، حساساً حساسية شديدة للألم ويقظاً لدرجة كبيرة لصحته، وما يعنىها من تغيرات، ويبالغ في ضرر هذه التغيرات فيشكو المرض بصفة متكررة، ومن الأمهات من يقمن بجس نبض الطفل من وقت لآخر أو درجة حرارته لأقل سبب أو اشتباه، أو كثرة عرضه على الطبيب دون مبرر، أو الإلحاح على الطفل لتناول كمية أكبر من الطعام، وهنا ينشأ الطفل قلقاً على صحته ويخاف خوفاً شديداً من الأمراض والميكروبات، وشديد الاهتمام بنفسه.

ومن الممكن أن نقى أطفالنا من الخوف وذلك بأن نوفر للطفل جو الدفء العاطفى ونشعره بالأمن والاطمئنان على ان يتسم هذا العطف بالحزم بدرجة معقولة ومرونة، وإن صادف الطفل ما يخيفه أو يزعجه لا نساعد على النسيان. فالنسيان يدفعه للخوف، ثم يصبح مصدراً للقلق والاضطراب النفسى، ولكن يجب أن تتاهم مع الطفل وتوضح له الأمور بما يجعله يهون على نفسه ولا يبالغ في الخوف، وليس معنى ذلك أبداً أن نحدع الطفل،

كما يجب أن نجيب على أسئلة الطفل لكي يطمئن، وأن نربي فيه روح الاستقلال، والاعتماد على نفسه بما يساعد على تكوين الثقة في النفس، إشعاره بالتقدير وتقديره السخري منه، ويجب أيضاً أن نوفر للطفل الجو العائلي السليم لكي ينشأ نشأة طبيعية خالية من أى عقد تؤثر على حياته.

كما يجب على الآباء أن يكون سلوكهم متزنًا وهادئًا وخاليًا من الهلع والفرع، ويجب على الآباء مساعدة الطفل على مواجهة المواقف التي ارتبطت بهذه بانفعالات الخوف، ويجب على الآباء كذلك استعمال انفعال الخوف، ذاته في تنمية شخصية الطفل، وتعويده النظام والواجب دون قسر ومبالغة، فنساعده بذلك على المحافظة على نفسه . وعلى التكيف والمجتمع، كما يجب إبعاد الطفل عن مثيرات الخوف وحمايته من الخرافات السائدة في المجتمع بأن نوضح له أن كل هذه الأمور خيالية ولا يدين بها إلا الجهلة، كما يجب حثه على الدين والسلوك اننفويم لا عن طريق التخويف بجهنم وعقاب الله وإلا كون لديه الشعور بالذنب.

الفصل الثاني عشر

مشاكل الأطفال السلوكية

ذات الأسس الوظيفية

- تمهيد.
- مشكلات التغذية وتناول الطعام.
- مشكلات النوم.
- مشكلات التخاطب، والصمم المبكر في الأطفال.
- المشكلات المصاحبة لجناح الأحداث.
- الأطفال الذين يعانون من القلق في شكل أعراض جسمية.
- الشعور بالغيرة.

الفصل الثانى عشر مشاكل الأطفال السلوكية ذات الأسس الوظيفية

بالرغم من أن ديناميات الاضطرابات النفسية الكامنة فى الأطفال تتشابه إلى حد كبير بمشكلاتها فى البالغين إلا أن سلوك، الأطفال يجب أن يحلل ويقيم على ضوء نموها، وهذا الهدف صعب. ويعتمد على مهارات الطفل فى الاتصال مع الآخرين والتخيل والتعاون.

ومشاكل الأطفال تظهر فى سلوكياتهم التى تقتحم روتين حياتهم اليومية وعلاقاتهم مع والديهم وأسرهم وأحيانا مع تعاملاتهم فى المجتمع عامة. والاضطرابات التى يخلقها الطفل هى طريقته فى أن يعبر عن اضطرابه النفسى العميق طالبا المساعدة والتصرف ما هو إلى دلائل وعلامات وليس طبيعة قبيحة أو حيل موروثة أو ضعف فى شخصيته.

أثناء الطفولة كما اشرنا سابقا هناك عدد غير محدود من التغيرات السريعة التى تحدث وتكون دائما مصاحبة بمشاكل طبيعة، وهذه المشاكل العادية تكون دائما مصاحبة للأنشطة اليومية ومن هذه المشاكل :

٩ مشاكل التغذية وتناول الطعام : Feeding - eating problems

إن مشاكل الاطعام هى مشاكل الأم، أما مشاكل تناول الطعام فهى مشاكل الطفل ذاته وإنه لمن الصعب دائما أن نحدد ايهما سبب المشكلة فربما كانت المشاكل النسائية من الأم ترتبط ارتباطا وثيقا بحاجتها أن تعطى غايتها القصوى لأطفالها والقلق الذى يصاحبها لأداء غرضها هذا. أن الجدول الزمنى للتغذية يدفع بالطفل الصغير إلى الثرة، وعندما يعبر الطفل كبيرا كان أم صغيراً عن اعتراضه على نظام التغذية فإن الام تصبح أكثر اقتناعا بأن طفلها يعاني من مشاكل فتحاول ان تنفذ هذا النظام الغذائى بطريقة أكثر قوة مما يزيد القلق والتوتر لديه.

والعديد من التجارب التي أجريت على الأطفال الصغار والكبار قد أثبتت ان الطفل له القدرة على اختيار اصناف الغذاء التي ترضيه من حيث نوعه وكميته مما يتناسب مع صاحبه بالضبط .

وفي حالة فقدان الشهية مع عدم وجود أسباب عضويه فإن الخلل النفسى دائما يكون عاملا أساسيا وهناك مشاكل تتكرر مثل تفضيل الطفل لصنف محدد من الطعام فقط أو رفضه للطعام أثناء وجبه الغذاء وقبوله للطعام بين هذه الوجبات أو رفض الطفل ذلك الطعام تماما سواء من أبيه أو أمه أو كليهما وقبوله لهذه الأطعمة من الآخرين وعلى الجانب الآخر قد يرفض الطفل الطعام نهائيا. والسبب فى فقدان الطفل للشهية يجب أن يختبر من خلال وجهة نظر الطفل وهدفه الذى يريد أن يحققه من خلال هذا التصرف وأيضا من خلال وجهة نظر والدته والبالغين الآخرين الذين يطعمون الطفل (مدى علاقتهم بهذا الطفل وحالتهم أثناء التغذية) وفى النهاية من وجهة نظر أسلوب التغذية فى حد ذاته.

إن رفض الطفل للطعام يمكن أن يكون طريقة منه للحصول على التدليل والحنان وانتباه الأم التى تعتنى به وتطعمه بطريقة إليه، وربما يكون الطفل قد تعلم أن سلبيته هذه تجاه الطعام قد تعطيه السيطرة على القوانين المنزلية وتسمح له بأن ينفذ ما يريد، ويمكن ان يكون هذا الامتناع عن الطعام تعبيرا من الطفل عن عدم سعادته وفى كل هذه الاحوال فالعلاقة بين الوالدين والطفل هى الأساس وأسلوب الأم فى إطعامها الطفل قد تعكس عليه المشاعر المستقرة بعكس مشاعر الرفض، الحماية الزائدة، القلق، انعدام الخبرة، التمسك بنظام ثابت فى إطعام طفلها ولا شك أن علاج الأطفال الذين يعانون من مشاكل الإطعام أو التغذية يجب أن تكون موجهة إلى الطفل وظواهره المرضية بالإضافة إلى والديه أيضا. ففى كثير من الاحيان يكون القلق من حاله الطفل وتغذيته هو الدافع الأساس لنا لكى نعالج هذا العرض وأنه بينما نمر على السبب الاصلى دون انتباه، من أجل هذا فإن هذه الاعراض

المرضية قد تعود مرة اخرى بالطبع نظرا لعدم علاجنا للسبب الأصلي بها، فالواجب أن نحصل الامهات على ارشادات مستمرة بخصوص التعامل مع هذه المشاكل وتنصح عادة بأن تتناس وتهمل الأعراض المرضية نفسها.

فقلق الوالدين اندائم واهتمامهما الزائد يمكن ان يمنعهما من النجاح في هدفهم ومن اساليب حل هذه المشكلة الامتناع عن الطعام أو تناول الطفل لأى غذاء فى فترة ما بين الوجبات بينما يقدم له الغذاء الذى يفضلهُ أثناء الوجبة مما يحفز الطفل على تناول المزيد من الطعام وعندما ينظم الطفل بذاته الطعام وتستقر عاداته فى الاقبال على تناول الطعام مرة اخرى يمكننا ان نقدم له اصنافا اخرى من الطعام بطريقة تدريجية. وعلى خط اخر يجب أن نوجه اهتمامنا إلى دراسة السبب الأساسى للمشكلة ومعرفة دوافع الطفل الكامنة وراء اعراضه عن الطعام ومساعدة الأم على تفهم مشاعرها والأسلوب الأمثل الذى يمكن أن تشترك به فى حل هذه المشكلة.

فقدان الشهية العصاى (Anorexia nervosa)

وهو تعبير عن فقدان الشهية والابتعاد عن الطعام وهذه الحالة تحدث اكثر فى فترة المراهقة أكثر منها لدى الأطفال الاصغر سناً. وهى بالطبع ترجع إلى وجود ضرر أو مشاكل عاطفية شديدة وهذا التجويع الذى تقوده الرغبة الذاتية للمريض قد تهدد حياته ولهذا كان العلاج والحجز بالمستشفى أمراً ضرورياً وهناك نوع آخر من مشاكل التغذية وهو الإفراط فى تناول الطعام والسبب فى هذه الحالة ينتمى إلى بعض من الأسباب التى قد شرحت سالفاً فالقلق والاهتمام الزائد للأم المهتمة اهتماماً شديداً بأطفالها يؤدي عادة إلى الإفراط فى اطعامه وربما كان هذا الإفراط فى تناول الطعام والإسلوب الذى قد يعتقده الطفل أنه الأفضل فى استجلاب اهتمام وعطف ومحبة والديه وربما كان تناول الطفل كميات كبيرة من الطعام رد فعل تمويضى لرغباته الغير مشبعة وعلاج هذه الحالة بالطبع يجب أن يتعلق بالوالدين والطفل المريض على حد السواء أيضا يركز على علاج الأعراض المرضية وأيضا علاج

السبب الذى من أجله اتبع الطفل هذه الوسيلة، أما بالنسبة للمراهقين فإن مشكلة البدانة الناتجة عن الإفراط فى تناول الطعام تكون هى لب المشكلة للمراهق نفسه وخاصة فى المجتمع الذى يقدر أهمية جمال وتناسق الجسم، وأيضاً هناك عامل آخر يزيد الطينة بله إلا وهو نظرة والديه لوضعه هذا كونه حالة معوقة لأنشطته وعلاقاته بين اصدقائه ومحبيه.

الرغبة فى تناول العناصر غير المخصصة للغذاء : (Pica)

وهذه الرغبة نغنى بها تناول المريض لمواد ليست لها أى نتيجة غذائية وسبب هذه الحالة غير مفهوم تماماً، فالطفل دائماً يضع لعبه وبعض الأشياء الأخرى التى قد تصل إليها يده فى فمه بما فيها أعمدة السرير وقد يتناول بعض المواد السامة مثل الألوان التى تسبب له تسمم الرصاص وهناك امثلة كثيرة للأشياء التى يمكن أن يأكلها الطفل فى صورة اعتياده مثل الحشرات، الأوراق، ازرة الملابس الحصى وأشياء أخرى كثيرة ينشأ عنها زلمه مختلفه من الأعراض لهذا يجب أن نتخذ جميع الاجراءات التى تمتع حدوث هذا الأعراض بمجرد اكتشافها لأول مرة والتدخل العلاجى فى هذه الحالة من ضعف التغذية أو الإفراط فيها يتم بأن نحاول مراجعة الطفل وتصرفاته وتسجيلها كوسيلة لمحاولة معرفة الأسباب التى تدفعه لهذه الحالات المرضية، ومن خلال دفعه التعامل والاهتمام والحب الذى تقدمه الأم للطفل سوف تقطع شوطاً طويلاً فى الاستحواز على ثقة الطفل وربما تعاونه المشمر فى علاج حالته وانطباعات الطفل عن موقف والدته منه يجب أن يوضع فى حيز الواقعية دون أى رغبة فى الانتقام أو العدا.

والحفاظة الدائمة على الطفل مشغولاً (فى لعبه أو عمل شيء محبب له) وخاصة الأطفال كبار السن سوف تساعد بدرجة كبيرة على أن يتحول اهتمامه وتفاعلاته بعيداً عن حالته المرضية واخيراً فإنه يجب أن نقول أن الصبر والتفاهم عاملين أساسيين فى التعامل مع هؤلاء الأطفال المرضى.

(٢) مشاكل النوم . Sleep disturbances

ان أسلوب نوم الطفل الطبيعي هو أسلوب يتغير من طفل لآخر وله في هذا التعبير صور شتى ولكن عندما يكون الطفل في حالة تشتت داخلي فإن هذا ينعكس على أسلوب نومه الذي يظهر في نطاق لا محدد من الأعراض التي تبدأ من القلق البسيط مروراً بالسهر وانعدام القدرة على النوم والدوار المفرط وزملاء كبيرة أخرى هذه الأعراض .

وعند انعدام وجود أى مرض عضوى يجب أن نأخذ الحالة النفسية بعين الاهتمام والاعتبار والفحص ، وربما كانت الفترات القصيرة من العلاج النفسى ذات أهمية كبيرة حيث أن مشاكل النوم تكون دائما مصاحبة بمشاكل أخرى مثل التوتر ، القلق ، الغيرة ، الإحساس بعدم الأمن الخوف والأعصاب النفسية Psychoneurosis

(٣) مشكلات التخاطب : Problems of speech

إن التخاطب وظيفة معقدة تحتاج إلى استخدام مناطق معينة في المخ استخداماً متزامناً علاوة على أعضاء أحداث الصوت والسمع وكذلك الذكاء والاستيعاب بالإضافة إلى المضمون العاطفى الذى يتداخل فى الفهم والاستجابة . وأى عيب أو خلل فى التخاطب يدل على وجود مشكلة فى احد هذه الأشياء السابقة وعندما لا يكون لميوب التخاطب أى أساس عضوى فإن السبب يكون دائما مصاحبا للحالة العائلية . والتوافق العاطفى ، وهناك حالات ذات خلفية نفسية قوية مثل التأخر فى التخاطب والإفراط فى الحديث والتلعثم والثأثة والتمتمة والابحاث الحديثه فى هذا الصدد تميل إلى موازنة النظرية القائلة بأن هذه المشاكل ما هى إلا تردد لا إرادى وتكرار للكلمات أو هو تطويل الأحداث أثناء التخاطب وخوف الطفل من هذه الثأثة يجعله دائما يأتى بحركات ج سدية معينة مثل هز الرأس وظهور تعبيرات الإمتناع من على الوجه ، الابتلاع ، التهيح ، تطبيق قبضة اليد / الحركات الحادة ودق الأذن ، بالقدم ما هى إلا حركات تتكرر عندما يحاول الطفل أن يسيطر أو يقضى على هذه الثأثة .

وبالرغم من أن الثأثة تدل على بعض الاضطرابات النفسية المختلفة فإن ظواهر تصرفاته تسهم بإضافة مصاعب أخرى لتطور ونمو شخصية الطفل. فالطفل الذى يثأثأ يصبح حساسا وكثيرا اللوم لنفسه وخجولا فى تفاعلاته الاجتماعية، والسخرية التى يواجهها من الأطفال اقرانه والبالغين عديمى الإحساس هو سبب إحساسه بأنه أقل من الآخرين مما يدفعه للانسحاب من المجتمع وكل هذه العوامل بالطبع تسهم فى زيادة تورط الطفل وثأثاته.

والعلاج يجب أن يبدأ بمجرد اكتشاف الثأثة فإذا استطعنا معا مساعدة الطفل بصورة مبكرة لكى يتخلص من مشاكله النفسية فإن عادة الثأثة سوف يمكن القضاء عليها مع تجنب المزيد من الصدمات العاطفية والنفسية وبينما يقوم المعالج النفسى بعمله مع الطفل فى اكتشاف ديناميات كامنه فى شخصيه الطفل فإن علاقته مع الوالدين يجب أن تستكشف أيضا وأن تفهم ومساعدة الوالدين بالأسرة للطفل فى هذه المشكلة لها اسمى وأعلى أثر فى علاجه والتقليل مما يعانى منه من أعراض مرضيه وعلاج التخاطب يجب أن يكون مصاحبا بالعلاج النفسى لكى يعطى للطفل بعض المساندة والطمأنينه فهو يتعلم كيف يتغلب على مشاكل التخاطب بالإستماع والملاحظة المستمرة للتعديل السليم لأسلوب نطقه.

ان الأساس الذى يبحث عنه معالج أمراض التخاطب والأخصائى النفسى هو مساعده الطفل فى أن يستعيد ثقته بنفسه وأن يتحدد الطريقة المثلى لتغلبه على مشكلته.

والخرس Mutism هو عدم القدرة على التحدث وتكون دائما مصاحبة بمشاكل أخرى معقدة مثل الشيزوفرانيا الطفولية-Childhood schizophre-
nia. والصمم الطفولى المبكر early infantile autism، والهستيريا hysteria ولاشك أن الاتصال بالطفل بدون استخدام الكلام هو مشكلة تواجه المعالج وتتطلب منه الانتباه اليقظ والتخيل وتفهم الطفل والعطف والصبر فالعناية بالطفل لا يجب أن تكون عملية روتينية اوتوماتيكية نقضى بهاله من خلالها

حاجته بل يجب ان تطنى عليها بعضا من الخصوصية للطفل لكي تشاركه فيها بأقصى درجة يستطيعها والامثلة المباشرة مع الطفل لا يجب أن تكون هي أساس محادثته بل الطريقة الغير مباشرة فى اختيار الجمل هي وسيلتنا لكي ندعوا الطفل إلى الاستجابة

(٤) المشاكل المصاحبة للأحداث الجانحين

Problems in juvenile delinquency :

ان الأطفال الذين تعارض أفعالهم وتصرفاتهم القانون كثيرا يتعرضون لاهتمام المحاكم وهؤلاء الأطفال يودعون تحت قائمة الأحداث، فى الوقت الحاضر وللأسف فإن جرائم الأحداث فى إرتفاع وبالرغم من أن العديد من الأفراد قد درسوا هذه المشكلة فإننا قد حصلنا على القليل من الفهم كيف يمكننا أن نساعد الحدث ونقومه ونؤهله مرة أخرى.

إن أسباب تصرفات الطفل التى تسبب المشاكل ذات علاقة وثيقة بمشاعره واحتياجاته، كذلك فإن مدى اخطاء الحدث مدى واسع يشمل الاعتداء على المجتمع، السرقات، تدمير الملكيات الخاصة تمتد إلى جرائم أكثر خطورة مثل الاعتداء على الأفراد، الاذمان والقتل ... الخ.

ان الاستعدادات التى تسبب مثل هذه الجرائم مورثة فى نفسية الطفل وخلفيته فمستولية ومشاركة الأسرة والوالدين والمجتمع لمشاكل الطفل واضحة وظاهرة فى اغلب الحالات وطبقا لما ذكره هوليز (Howells) فإن جرائم الاحداث بين سن ١٧ إلى ٢٠ عام هي أكثر الجرائم أهمية وأكثرها إرتفاعا فى معدلات حدوثها كذلك يوجد ارتفاع آخر فى فترة العمل من ١٤ إلى ١٦ سنة أما بالنسبة للأعمار ما فوق ٢١ عاما فإن الجرائم نسبيا تزيد بمعدلات أقل بينما الأحداث ما بين ٨ إلى ١٣ عام يحتلون أقل معدلات فى الجريمة.

أن اغلب جرائم هذه الفئات هي السرقات، التخطيم، اقتحام ممتلكات الغير ويزيد استخدام العنف الموجه للأفراد فى الفترتين بين (١٤ - ١٦ سنة)،

وبين (١٧ - ٢٠ سنة) بينما لا يوجد هناك زيادة ذات قيمة فى معدلات حدوث الجرائم ذات الطابع الجنسى. أن تقسيم جرائم الأحداث صعب وذلك لوجود العديد من العوامل التى تشابك مع بعضها البعض مثل العوامل الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية كذلك الخلقيه والقانونية لهذه الجرائم، وكل من هذه العوامل ينظر إلى جرائم الأحداث من وجهة نظر معينة ويقسمها حسب معتقداتها الخاصة.

وعلى وجه لمعوم فإن جرائم الأحداث تدرج تحت ثلاثة أنواع:

أولاً : الجرائم التى تنتمى بصفة مباشرة إلى سلوكيات الحدث السيئة

والثانية : هى النوعية التى تنتمى إلى نوعية شخصية الحدث واستعداداته والنوع الثالث هى الجرائم التى تنتمى إلى طبيعة تعاملاته وتفاعلاته مع الآخرين.

وبالرغم من أن هدف المحاكم هو التعاون مع أو مساعدة الطفل الواقع فى مشكلة إلا أن وسائل المساعدة ما زالت بعيدة عن الرضا الكامل. فالقضاء والأفراد الآخرين ذوى العلاقة مع قضايا الأحداث مازالوا غير مؤهلين بشكل كامل لكى يتفهموا الأسباب والخلفيات النفسية لهذه القضايا.

ان أعداد هؤلاء القضاة ومدارس اصلاح التصرفات الشخصية (الاصلاحيات) يجب ان تحتوى على المعلومات والخبرات الكافية الخاصة بالأطفال ومشاكلهم علاوة على دراسة حالاتهم فى اسرهم ومجتمعهم، فالقانون شىء جدير بالثناء والتعظيم ولكنه يكون فقط ذو قيمة واسعة للمواطنين.

(٥) الأطفال الذين يعانون من القلق فى شكل أعراض جسمه :

Children who control anxiety with physical symptoms.

يلاحظ أن الأطفال الذين يظهر عليهم القلق فى شكل أعراضا بدنية هم : أطفال الذين هم فى طور النمو والتطور، يننون ويقومون شخصيتهم،

وأثناء هذه العملية فإن العوامل الدينامية المتمكنة في الشخصية كالاتجاهات
بعدم الأمن تعطى قوة لهذا التكوين والذي يتأثر وينجح وذلك هو القلق الذي
يظهر عند البالغين الذين يعانون من ذات القلق علاوة على أعراض أخرى
خاصة بالأطفال فقط. والأطفال الذين يعانون من تغير في الأمزجة وكوابيس
ليلية، كل هذه الأعراض هي تعبير عما يعانون منه من قلق. وكذلك ربما
كانت بعض الأعراض الجسميه تعبيراً أيضاً على هذا القلق.

أن حدثاً صادماً غير سار يمكنه أن يرسب نوبه من القلق في الطفل،
ولكن نادراً ما يكون هذا الحدث وحده هو السبب، فمثلاً الخوف من الموت
والمرض والخوف على صديق مريض أو الخوف على مستوى المعيشه يمكن
أن تكون جميعها نوعاً من القلق غير الظاهر على مدى طويل ويظهر فجأة
بسبب حدث معين.

ونوبة القلق يمكن ان تسبب كثيراً من الاعراض الجسمانية (اعراض
تنفسية - هضمية ..) فبالرغم أن هذه النوبات لا تستمر كثيراً ولكن يمكن
ان تعود مرة أخرى بحدوث أى حدث يرسبها مرة أخرى وهناك صورة أخرى
من القلق وتعرف بالهستيريا وهذه الحالة يتدرج تحتها نوعيات عديدة من
الأعراض الجسمانية التي لا توفيقها أسباب عضوية هذه الأعراض يعانيها
الشخص.

ومدى الاضطراب الهستيرى يسبب مدى واسع من الصعوبة في
تصنيف هذه الأعراض التي يمكن أن تصيب الوظائف الجسمية: السمعية
البصرية، الحركية، كما يمكن أن تصيب الأوعية الدموية ونادراً ما تكون هذه
الأعراض صادقة إلى الحد الذي يجعلها متماثلة مع حالات مرض عضوي
وكذلك من النادر أن تكون ظاهرة أثناء فترة النوم وكذلك نادراً ما تكون مؤذية
وتؤدي إلى إعاقة تامة.

والطفل الذي يظهر اعراض بدنية أو خيالات أو تهيؤات قائمه على
أساس هستيرى يطلق عليها جانباً من شخصيته فهو دائماً يطلق عليها طابعا

دراميا كما أن مزاجه يكون متقلبا بسرعة من الإحباط إلى البهجة والقلق علاوة على أنه يكون سطحى المعالجة ويميل إلى الإيمان فى حبك تمثيليته هذه ولعله ليس بالغريب أن يطعم الطفل تصرفاته هذه بخبرة مسبقه عن هذه الأعراض أو عن طريق ملاحظته لشخص مريض آخر يحاول أن يقلده تماما.

وهناك نوع آخر من الأعراض البدنية المبنية على أساس هستيرى تكون ذات فترة أطول وأساس أعمق وعادة ما يكون هذا القلق ناتجا من بنية الطفل ذاتها التى يواجهها كل يوم فالطفل قد يلتقط العدوى من والدين يعبرون عن حالة قلقهم بأعراض بدنيه وربما كانت السعادة والحب التى يكتسبها الطفل أثناء مرضه تجعل هذه الأعراض المرضية من الأشياء المحببة له وكذلك الأشياء التى لا يحبها الطفل فى بيته أو مدرسته تدفعه للبحث عن المرض والحدة، وخلاصة القول أن الأعراض البدنية يستخدمها الطفل لكى تهدئ من الضغط الناشئ عن قلقه وبالتالي فهى تشبع حاجاته التى لا يمكن اشباعها.

إن الخوف من المدرسة والتأخر فى استيعاب التعليم هذان العرضان يكونان دائما متواجدين فى الطفل القلق الذى يكون معرضا لضغط فى مدرسته ففى العرض الأول (الخوف من المدرسة) فإن السبب الأساسى يكون دائما مبنيا على الفصل القسرى عن أبوية وأمه ومنزله أما عن (التأخير فى الاستيعاب) فأنه دائما يكون مصاحبا لفقدان الطفل رغبته فى التفاعل واهتمامه وحرصه على التعليم. والقلق والتوتر والأعراض النفسية الاخرى التى تتواجد فى الطفل يمكن ان تكون أيضا أحد نواتج تجربة مؤلمة مرت بالطفل مما أدى إلى انخفاض قدرته على التعليم.

ولكى نساعد هذا الطفل كى يستعيد إحساسه بالأمن والثقة بالنفس مرة أخرى وهذا هو هدف المعالج النفسى والطبى والمديرين أيضا فيجب أيضا أن يشارك الوالدين فى هذه العملية. أن الأطفال يتفاعلون تجاه أعراضهم البدنيه بصور شتى فالبعض منهم الذى يقلق من هذه الأعراض ويناقشها ويحاول استكشافها بصورة مستمرة بينما البعض لا يستفسرون عنها ويلاحظ

أن هذه الأعراض البدنية يمكن أن تشبه في وقت من الاوقات اعراض بدنيه حقيقه مثل الصداع، الدوار، القيء، سوء الهضم الاسهال - الامساك - والعلاج والعناية النفسية والعليه للطفل الذى يعانى من هذه الحالة المرضية لهو أمر شديد الثقل فهى تحتاج إلى ضبط مستويات معينة فى العلاقة مع المريض فالأعراض البدنية يمكن أن تصبح شيئاً ثابتاً فى حياة المريض ويمكن أن يقضى عليها تماماً حسب حكمة المعالج، واستخدامه لخطه علاج محددة. ويجب علينا فى هذا الموضوع أن نفرض الوسائل المختلفه لمنع حدوث هذه الحالة المرضية والقائمين بالعلاج سوف يعهد إليهم العناية بالأطفال سواء فى مستشفيات أو أماكن خاصة بهم يجب أن يكون لديهم خلفية عن الديناميات التى تخفف حدوث هذه الحالة المرضية والعلاج الذى يحصل عليه الطفل فى المستشفى هو علاج للطفل كله جسمه ونفسه وليس فقط علاج عضوى فيجب على المعالج أن يقضى بعض الوقت مع الطفل لكي يتعرف عليه ويفهم مشاعره بالطريقة التى سوف يعالجون بها مخاوة والطريقة التى سوف يستخدمونها فى علاجه سواء كان علاجاً طبياً أو تفاعلاً جراحياً وتفهمهم له وامدادهم له بالدء والحنان سوف يؤثر بطبيعة الحال على تفاعل الطفل تجاه مرضه وبطبيعة الحال فإن دقة الوالدين فى هذا الجزء من التعامل مع الطفل فى غاية الأهمية فيجب على القائم بالعلاج أن يتخذ الوضع الذى يتمكن من خلاله من أن يساعد والدى الطفل لكي يتحدثا إليه عن طريق إحالتهم إلى الطبيب المعالج ولفت انتباه هذا الطبيب إلى حاجة الوالدين، والطفل الذى اتخذ وضعاً معيناً فى تصرفاته فهذا سوف يساعده كثيراً تدخل العلاج النفسى والذى سوف يعطى إحساناً بالخصوصية مما يجعل الطفل يناقش مشاكله التى سوف تكشف سريعاً عن الأسباب المتعلقة بها والتى تسبب له القلق والأعراض الجسدية التى يعانى منها سوف تختفى سريعاً لأنه لن يكون هناك أى حاجة لها والدور الذى سوف يلعبه الوالدين فى علاج الطفل يجب أن يحصل أيضاً على اهتمام المعالج فإن هدفنا أن نجعل الطفل أكثر سعادة وبهجة ورخاء بدلاً من أن يكون مريضاً وإذا كان الطفل قد حجز

بالمستشفى من أجل عرض عضوى فإن القائم بالعلاج يجب عليه أن يقلل قدر الاستطاعة انتباهه إلى أى هذه الأعراض وأن يكون مرشداً بواسطة نصائح الطبيب النفسى - ووضع خطة الأنشطة المناسبة لسن الطفل التى أعدت لكى يمارسها وطمأنة الطفل تأتى دائماً بنتائج جيدة من خلال تشجيع الطفل لكى يتخذ خطوة للأمام ويجب على الممرضة أن تلاحظ جيداً ما إذا كان الطفل قد حقق التقدم المرجو منه.

وفى بعض الأحيان فإن الطفل لا يتقبل المزيد من محاولات الطمأنينة مثل الشخص البالغ وقد يظهر الطفل علامات الخوف والقلق ويجب على القائم بالعلاج أن يكون منتبهاً لذلك وأن يمهده، بالتفسيرات الكافية التى تزيل مخاوفه.

إن الطفل فى الحياة الاجتماعية والأنشطة المختلفة مع انداده يجب أن يكون جزءاً أساسياً فى خطة علاجه فإن الواقع ان معرفه الكثير عن الأعراض البدنية لأفضل جداً من أن تكون مجهولة لدى القائم بالعلاج.

الإرشاد النفسي في مجال الطفولة

الشعور بالغيرة :

الغيرة عند الأولاد تظهر في حالات مثل ميلاد أخ أو أخت للطفل الصغير وفي مثل هذه الحالة يرتد الطفل إلى حالة طفولية أو يعود إلى عادات الطفولة المبكرة التي يكون قد هجرها منذ وقت بعيد ومن أمثلة ذلك أن يعود إلى عادة التبول اللاإرادي Bed wetting أو يطلب أن تطعمه أمه أو تلبسه وقد تظهر الغيرة المكبوتة في شكل انزلال العقاب أو الزجر أو التعنيف بلعبه أو في أى منفذ آخر Vent وفي الغالب فلا تظهر الغيرة وحدها حيث يصاحبها كثير من الانفعالات الأخرى مثل الغضب أو الثورة ومعظم الدراسات التي أجريت على موضوع الغيرة توضح أسباب الغيرة وأثرها على سلوك الطفل ولكنها لا توضح كيف ينمو الشعور بالغيرة في الطفل ولقد وجد أن الأطفال الكبار في الأسرة يميلون إلى الغيرة أكثر من غيرهم من الأطفال كما أنهم يميلون إلى ارتكاب الجرائم والمخالفات ويرجع ذلك إلى أن الآباء لم يكونوا قد اكتسبوا الخبرة الكافية في تربية أطفالهم وخصوصاً الطفل الأول ولذلك يكون الطفل الأول خاضعاً لكثير من التجارب والمحاولة والخطأ ويشار على الغيرة إلى أنها شعور يتكون من الحوف والغضب والشعور بالتهديد في حياة الطفل أو عندما يجد الطفل تحدياً لا ارتباطه العاطفي وقد تظهر هذه الغيرة في شكل عدوان على الأخ أو عدوان على الأخت وقد يعبر عنها في شكل إرتداد على الذات أى عدوان على الذات بأن يؤذى الطفل نفسه ويجب ألا يخلط الآباء بين المنافسة التي لا ينبغي أن ترعجهم وبين الغيرة لأن المنافسة الإيجابية تدفع الطفل إلى النجاح وإلى بذل مجهود أكبر وأحسن.

أما حالات الغيرة فيجب ألا تهاجم بفرض نظام صارم على الطفل لأن ذلك يشعره بأنه غير محبوب ويعمق هذا من شعوره بالغيرة ويزيدها ولكن ينبغي إشعاره بأن له مكاناً في الأسرة أو في المدرسة وأن الأسرة ممكن أن تحبه هو كما تحب أخاه والطفل الصغير في مفهومه أنك إذا اعطيت حبك له لا

يمكن أن تعطيه لشخص آخر غيره إلا إذا اخذته منه هو. إن الغيرة تجرية انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الأطفال وتختلف عن الحسد لأن الحاسد يحسد شخصاً آخر على شيء يمتلكه هذا الشخص ولا يمتلكه هو أما الغيور فإنه يغير لأنه يمتلك شيئاً ما ويخشى أن يأخذه غيره فالطفل الكبير عندما ترزق أسرته بمولود جديد لا يرغب أن يشاركه فيما يتمتع به من مزايا وقد يعبر عن غيرته هذه بالعدوان الجسمي عليه أو باهماله أو بعدم الإعراف بوجوده وقد يعبر عن غيرته هذه في شكل تبول لا إرادي Bed-Wetting أو مص الأصابع Thumb-Sucking أو في شكل رفض تناول أطعمته أو الشقاوة Naughty أو بالتظاهر بالمرض أو الخوف وهو يرغب في الحصول على انتباه الأم كما يرغب في احتكارها لنفسه فقط واستحوازا دون أخوه.

وتبدو قمة الشعور بالغيرة فيما بين سن ٣ : ٤ سنوات وتبين بالدراسة أن نسبة الغيرة في البنات أكثر منها في البنين كذلك فإنها عند الأذكىاء أكثر منها عند قليلي الذكاء كذلك اسفرت الدراسات على أن الغيرة تكون بنسبة أكبر بين الأطفال التي لا يوجد فارق كبير بينهم في السن أي أنها توجد بين الأطفال المتقاربين في السن وهذا واضح لأن الشاب الكبير أكثر غيرة لمن يتنافس مع أخيه الرضيع (١,٥ - ٣,٥) كذلك وجد أن الطفل الكبير أكثر غيرة من الأطفال الذين يأتون بعده لأنه في يوم ما كان يمثل مركز اهتمام الأسرة Center of Attention وكان محط أنظار الجميع وأصبح يشاركه في ذلك غيره ممن ترزق بهم الأسرة من الأطفال.

وأحياناً يحدث أن يغير الطفل الصغير من الطفل الكبير وذلك في الحالات التي يعيل فيها الآباء إلى مقارنة الطفل الكبير بأخيه الصغير الذي قد يكون أكثر منه ذكاء أو إجتهد أو طاعة.

الشعور بالغيرة من الأمور الخطيرة على حياة كل من الطفل الصغير والراشد الكبير فالغيرة تسبب وجود صراعات خفية في الحياة النفسية للفرد كما أنها تمثل خطراً على علاقات الفرد الاجتماعية.

فالشخص الذى يغير من الناس المحيطين به ينال دائماً سخطهم وعدم رضائهم عنه لذلك فإن الغيرة تسبب صعوبة فى التكيف للفرد الاجتماعى Social Adjustment وقد يشعر الفرد بالغيرة عندما يرى غيره من الأشخاص يستمتعون بقوة أو ملك أو جاه أو مركز اجتماعى مرموق Social Status.

ومن شأن ذلك أن يحس الفرد بالشعور بالنقص والضعف أمام الناس الذين يغير منهم وتبدو غيرته فى محاولاته لمرقله ما يقوم به من جهد لتحقيق أهداف مرغوب فيها سواء أكانت هذه الأهداف تؤدى إلى المال أو إلى النجاح.

ومن الأمور التى تجعل صاحبها يشعر بالذلة والمهانة ويفقد الشعور بالثقة بنفسه وبقدراته وبدلاً من أن يسعى سعيًا حقيقياً للحصول على إشباع لحاجاته تجده يلجأ إلى الحقد والغيرة من زملائه وأصدقائه وغالباً ما تكون دوافعه لا شعورية لا يعترف بها الفرد ولا يفتن لوجودها وإذا شعر بها وأدركها فإنه يسعى إلى تدميرها حتى لا تؤذى نفسه وتعتبر الغيرة مشغولة عن كثير من المشكلات النفسية كالشعور بعدم الاستقرار والشعور بعدم الرضا والعجز عن حياة التعاون والأخذ والعطاء وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية نافعة مع الآخرين كما تؤدى إلى الشعور بالإنطواء والعزلة والإنزواء بعيداً عن الحياة الاجتماعية Withdrawal وإلى الميل إلى اجترار الأحزان والتأمل فيها وتجسيمها والمبالغة فيها وإلى الشعور بالاضطهاد.

وفى الواقع فإن الغيرة فى الطفولة المبكرة تعتبر أمراً طبيعياً فالطفل حتى سن الرابعة يتصف بالأنانية والرغبة فى إشباع حاجاته دون مبالاة بالظروف الخارجية ولكن ينبغى ألا يستمر هذا الاتجاه فى المراحل اللاحقة من حياة الطفل وتختلف موضوعات الغيرة فقد يشعر الطفل بالغيرة من أحد إخواته إذا كان أكثر منه حظاً فى التمتع بحب الآباء وعطفهم أو إذا كان على قدر من الجمال والذكاء وقد يشعر الطفل بالغيرة من أحد الأبوين كما هو الحال فى حالة عقدة أوديب أو عقدة الكترا.

وقد ترجع الغيرة إلى سوء معاملة الأبوين للطفل فالقسوة فى معاملته أو

أعماله أو معانيه أو عقابه كل ذلك قد يؤدي إلى شعوره بالنقص وإلى شعوره بالغيرة من إخوته الذين ينالون معاملة أفضل وعلاج مثل هذه الحالات يتطلب تعديل موقف الآباء ورسم طريق لتربية الطفل على أسس سليمة مع السماح له بإشباع حاجاته وتحقيق رغباته والقيام بالمناشط التي يحبها.

ومن الأسباب الرئيسية التي تسبب شعور الطفل بالغيرة ميلاد طفل جديد للأسرة وتخويل انتباه الأم إليه وكثيراً ما تبعد الأسرة طفلها أثناء وضع أمه فقد تنقله إلى البقاء مع الأقارب أو مع الأصدقاء بعيداً عن الأبوين ولكنه يعود إلى منزله بعد أن يطول به الإنتظار فيجد الدنيا وقد تغيرت من حوله فإذا بأمه تحتضن طفلاً آخر وإذا به وقد فقد مكانته المرموقة الفريدة في الأسرة واستولى عليها هذا الدخيل الصغير الذي غزا البيت أثناء غيابه.

ويمكن تجنب الطفل الوقوع في هذه المأساة النفسية وذلك عن طريق تمهيد عقله لكي يتوقع مجيء أخ أو أخت جديدة ويمكن للأسرة أن توضح له أن هذا الأخ المنتظر لن يكون إلا زميلاً وصديقاً يلعب معه ويسرح وإياه ولكن ينبغي أن يفهم أن لهذه الصداقة ثمن بسيط وهو أنه سيصبح عليه أن يعمل على حماية أخيه الصغير وأن يشترك في رعايته.

أما إذا ظهر ما يدل على شعور الطفل الكبير بالغيرة فينبغي أن تقابل الأسرة هذا الاتجاه باللين والعطف فتشعر الطفل بأنه مازال محل الإهتمام والرعاية والعطف والحب.

وقد تنشأ الغيرة من إتجاه الآباء نحو مقارنة الطفل بغيره من الأطفال ومن الحط من شأنه وكثرة المديح والأطراء على الأطفال الآخرين كما قد ينشأ من التلطف واللعب مع أحد إخوته أو من تبادل مشاعر الحب بين الأبوين أنفسهم أمام الطفل وقد يلجأ الطفل إلى ضرب الأطفال الذين يغير منهم وإلى العدوان عليهم وقد يلجأ إلى كبت شعور الغيرة في نفسه وفي هذه الحالة تكون النتائج أكثر خطورة على صحته النفسية من تصريف شحنة الانفعالات الحادة ومن الأساليب التي تحمي الفرد من الوقوع فريسة لمشاعر الغيرة والحقد تربيته منذ

العسفر على احترام حقوق الغير وعلى الأخذ والعطاء وعلى تحمل المسؤولية
لإزاء الأسرة ككل وإتاحة الفرصة أمامه لإقامة علاقات مع أطفال خارج الأسرة
حيث تكون العلاقات قائمة على أساس من المساواة أما قصر علاقاته على
دائرة الأسرة ونطاقها فإن ذلك يعود على إشباع حاجاته وعلى شعوره بالتدليل
ولذلك فإننا نجد الطفل الوحيد الذى ينشأ على إعتباره مركزاً لإهتمام الأسرة
وعلى التمرکز حول ذاته يكون ميالاً أكثر من غيره إلى العيرة عندما يخرج
إلى حظيرة المجتمع ويجد غيره من الأطفال أفضل منه أو أكثر ذكاء منه فهناك
أفراد لا يطيعون تفوق غيرهم ولا يحملون أى مظهر من مظاهر السلطة
عليهم ويمكن للأسرة أن تدرب طفلها على الإيثار وحب المصلحة العامة
وتقديرها وأن يتعلم كيف يعطى بقدر ما يأخذ فيشارك غيره فى لعبه وأدواته
وأن يتقبل تفوق الغير عليه ويتجاههم وأن يتقبل الهزيمة بروح رياضية وتسامح
ويجب أن يؤمن الآباء أن الغير ليست سمة وراثية ولكن الطفل يكتسبها نتيجة
لظروف بيئية معينة يوضع فيها. ولذلك ينبغي على الآباء أن يكرسوا من وقتهم
وجهدهم مايسمح لهم باكتشاف الحقيقة لشخصية طفلهم ومعرفة علة
سلوكه والعمل الجاد الموصول على رسم الحلول العملية لتجنب مشاعر الغير
التي تأكل القلوب والى تلازمه حتى يشب رجلاً غيوراً عاجزاً عن تحقيق
النجاح وعن إقامة علاقات إيجابية مع غيره من الناس.

ولكن قد يتساءل بعض الآباء والمعلمين كيف يمكن أن نتأكد من
وجود شعور الغير لدى الطفل؟

الغير بالطبع ليست سلوكاً ظاهرياً حركياً ولكنها شعور داخلى خفى
غامض ولكنها نحن الكبار نستطيع أن نستنتج وجودها من بعض مظاهر السلوك
الخارجية التى يقوم بها الطفل كالمعدوان أو التخريب أو الكذب أو الإنطواء
والشعور بالغير قد يكون بسيطاً غير مؤذى وقد يكون عنيفاً حاداً يؤدى إلى
تدمير الثبات الانفعالى لدى الفرد وفى الغالب فإن الفرد الغيور لا يعترف
بغيرته والسبب فى ذلك أن الغير ترتبط عنده بالشعور بالنقص والمعجز

والضعف وينتج شعور الغيرة من الفشل والإحباط فى تحقيق رغبة ملحة لدى الفرد كالنجاح أو التفوق أو الحصول على مركز أو مكانة أو مال، أو جاء مع رؤية أشخاص آخرين يتمتعون بهذا المركز أو ذلك الجاه.

والغيرة فى الواقع شعور مركب ومعقد وليس بسيطاً فنحن لا نشعر بالغيرة إلا إذا كنا نشعر شعورياً أولاً شعورياً بعدم الثقة فى النفس، كذلك فإن الشعور بالغيرة يتضمن الشعور بالغضب والثورة نتيجة للفشل والإحباط كذلك فإنه يحتوى على الرغبة فى الحصول على شىء إلا الرغبة فى إمتلاكه.

ولكن ليس للشعور بالغيرة رد فعل واحد يعينه بل له مظاهر متعددة فقد يظهر فى شكل ثورة وغضب وقد يظهر فى شكل إنطواء أو إنعزال وقد يظهر فى شكل عدوان وتخريب وقد يظهر فى شكل تمرد وعصيان وكذلك قد يظهر فى شكل طاعة وإمتثال وذلك للحصول على رضا الأبوين وحبهما ويلاحظ أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين شعور الفرد بالغيرة وبين عدم شعوره بالثقة فى البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به وتظهر هذه العلاقة بوضوح فى حالة غيرة الأزواج فإن كان الزوج على ثقة تامة من زوجته ومن حبها له وإخلاصها ووفائها فإنه يندر أن تزعجه مشاعر الغيرة عليها كذلك يقل احتمال ظهور انفعال الغيرة إذا كان الفرد شديد الثقة فى نفسه وينطبق ذلك على الشخص الكبير كما ينطبق على الطفل الصغير وينشأ شعور الفرد بالنقص من المرور بكثير من مواقف الفشل والإحباط وأشد أنواع الغيرة هو الشعور الناشئ عن الشعور بالنقص والعجز وعدم القدرة على تحقيق النجاح ويظهر ذلك أكثر ما يظهر فى حالة عدم وجود القدرات الجسمية والعقلية التى تمكن الفرد من تحقيق رغباته والحصول على ما يريد أو فى حالة عدم توفر قسط وافر من الجمال.

ومن الأسباب الرئيسية للغيرة لشعور الفرد بأن حقوقه مهددة وشعوره بأحقية أكثر من غيره فى التمتع ببعض المزايا أو المراكز الاجتماعية أو فقدان الفرد بعض الإمتيازات التى سبق أن حصل عليها فالطفل الصغير يلقي عطف

أمد ورعايتها ولكنه يفقدعا عندما ترزق الأم بمولود جديد وذلك يجب التحفظ
فى منح الإمتيازات للطفل حتى لا يشعر بالغيرة عند إضطوار الأسرة إلى
سحب هذه الإمتيازات منه.

ومن حالات الغيرة الشائعة غيرة الطالب الراسب من زملائه الناجحين
ولكنه يحاول التعبير عن غيرته عن طريق لصق التهم بهم وإذاعة الشائعات
عليهم.

ومن حالات الغيرة التى درسها المؤلف حالة شاب كانت تحترقه الغيرة
من زميل له فكان يشعر بالغيرة الشديدة كلما أحرز زميله إنتصاراً فى الدراسة
أو العلاقات الاجتماعية فكان لا يطيق التحدث عن موضوع الدراسة كما
كان يتحاشى ذكر إسم زميله لأن ذكره كان يجرح كبرياهه ويشعره بالنقص
وكان زميله هذا أكثر ذكاءً منه وأكثر منه مشابة وإنكباباً على الدرس
والتحصيل كما كان أكثر وسامة وأناقاة. ولم يتمكن هذا الشاب من توجيه
طاقته نحو إحراز النجاح مثل زميله وإنما وجهها نحو الحقد والغيرة وحياسة
المؤامرات والدسائس ومحاولة إنزال الأذى والضرر بزميله هذا ودلت دراسة هذه
الحالة على أن هذا الشاب تربى تربية قاسية صارمة وكان أبوه يعامله معاملة
قاسية ويطلب منه إحراز مستوى عال من التحصيل الدراسى لا تستطيع قدراته
الطبيعية أن تمكنه منه ولقد كان الأب ينكر على ابنه كل حقوقه فى
المصروف اليومى وفى التعبير عن نفسه وفى صحبة أصدقائه وتحت ضغط
الظروف المالية للأسرة إضططر الشاب لترك المدرسة والإلتحاق بعمل لكى
يساعد أبوه فى تربية إخوته الأصغر منه والغالب أنه قبل التضحية على مضض
فقد كان يحسد إخوته الذين كانوا يواصلون الدراسة.

وعلى كل حال يمكن للأسرة مراعاة الآتى لكى تجنب أطفالها انشعور
بالغيرة :

(١) علم عقد مقارنات أو موازنات بين الطفل وغيره من الأطفال ويمكن
مقارنته بنفسه أى نتيجته تحصيله وتشجيعه إذا أحرز تقدماً بالنسبة لمستواه
عند بدء الدراسة مثلاً.

- (٢) العمل على تنوع أوجه النشاط التي يمكن أن يقوم بها الطفل لضمان وجود المناشط التي تقع في دائرة قدراته الطبيعية التي يستطيع القيام بها أو التمتع بالشعور بلذة الانتصار والنجاح.
- (٣) يجب معاملة جميع الأطفال على قدم المساواة وعدم الإيثار لطفل على غيره من الأطفال كما يحدث في الطفل الأكبر أو الطفل الذكر وذلك يخلق الشعور بالغيرة وكرهية كل الرجال والشباب والمفضل الذكر يخلق عنده التذليل الشعور بالغرور والإمتياز على غيره.
- (٤) يمكن أن تنظم الأسرة إيجاب الأطفال بحيث لا يكون هناك فاصل زمني كبير بين الطفل الأول والثاني حتى لا يشعر الأول بالوحدة ويفقد مزايا الزمالة وتعطى الأسرة الإمتيازات للطفل ثم تضطر لسحبها عند ميلاد الطفل الثاني بعد أن يكون قد تعود عليها.
- (٥) يجب أن تتاح للطفل فرصة لإقامة علاقات مع غيره من الأطفال لأن علاقة الطفل بالطفل تقوم على أساس المساواة ومعاملة الند بالند وهي في ذلك تختلف عن علاقته بالراشد الكبير.

الفصل الرابع عشر

التبول اللاإرادي : مظاهره وعلاجه

تمهيد.

- تعريف التبول اللاإرادي.
- نسبة حدوث التبول اللاإرادي بين الأطفال.
- بعض تفسيرات العلماء.
- الأسباب.
- التشخيص.
- العلاج الطبي.
- المقابلة مع الوالدين.
- الخاتمة.

الفصل الثالث عشر

مشاكل الأطفال السلوكية ذات الاسس العضوية

تمهيد :

دلت الدراسات المختلفة في مجال العناية الطبية بالأطفال على ان الأمراض العضوية Physical illnesses من الممكن أن تكون مصدراً للكثير من المشكلات السلوكية المختلفة behaviour problems عند الأطفال خاصة وإن كانت المشاكل السلوكية من الممكن أن تنشأ نتيجة لعلاقة غير مرضية بين الأطفال وآبائهم، فإن هناك أنماطاً أخرى من السلوك لدى الأطفال يمكن أن تكون ذات أسس عضوية تؤدي إلى تشكيلها ثم يأتي بعد ذلك دور العوامل النفسية المتعلقة بالعلاقة بين الأطفال وآبائهم لكي تتعامل مع العوامل العضوية في تشكيل السلوك. ولا شك أن هذه المشكلات السلوكية ذات الأساس العضوي تحتاج إلى معلومات ومهارات عالية ومتميزة تسهم في فهمها وتفسيرها والكشف عن أسبابها سواء أكانت تلك الأسباب أسباباً جسميه أم أسباباً نفسيه.

ويمكن أن تشمل تلك المشكلات السلوكية ذات الأساس العضوي :
المعيوب الخلقية، أورام المخ، إختلال وظائف الغدد، التخلف العقلي أو أى عدوى قد تكون مصاحبه لميلاد الطفل الخ.

ويلاحظ أن الأطفال المعروف أنهم مصابون بأى حالة من هذه الحالات يحتاجون إلى عناية طبيه ونفسية، كما يحتاجون إلى عناية ورعايه الأم وحنانها بنفس الشكل الذى يحتاجون فيه إلى العناية الطبية الصحيحه.

ويجب أن تشمل العناية الطبية الطفل حديث الولادة طريقه تناول الطفل لغذائه، نظافته، نومه، بكائه، فطريقه تناوله لغذائه، وكميه الغذاء الذى يتناوله، واستجاباته للأشخاص الآخرين من حوله كل هذه علامات مبكره يجب أن تلاحظ بيقظه وانتباه بدلا من أن تصبح شيئا مسلما به.

وكذلك يفحص الطفل دورياً عن طريق حركة أصابع يديه وقدميه، ففي العناية الطبية تعتبر هذه نقطة هامه وتعنى بدايه اكتشاف أية مشاكل عصبية وذلك من خلال اختيار استجابات الطفل المختلفة.

التخلف العقلي Mental retardation

يشمل التخلف العقلي مجموعه كبيره من الحالات تحدها عوامل كثيره ذات طبعه بيولوجيه أو نفسيه أو اجتماعيه تختلف فى طبيعتها وتكامل فيما بينها لكى تسبب هذا الشكل من أشكال الاضطراب العقلى الوظيفى.

وفى منشور منظمه الصحة العالميه (التصنيف الدولى للخلل الوظيفى والمجزر والإعاقه ١٩٨٠) وصف تتابع الظواهر المتصله بالمرض كما يلى : مرض، خلل وظيفى، عجز، إعاقه. وقد استخدم فى هذه الوثيقه مصطلح (التخلف) على نحو ثابت لعدم البلبله، ذلك بالرغم من أن استخدام مصطلحات الخلل الوظيفى، أو المجز، أو الإعاقه تبدو أكثر دقه فى بعض المواضع.

وفى سياق استخدام المصطلح - ينطوى التخلف العقلى على عنصرين أساسيين هما:
(أ) أداء ذهنى أقل من المتوسط بكثير.

(ب) خلل ملحوظ فى قدره الشخص على التكيف مع المتطلبات اليوميه للبيئه الاجتماعيه وثمة اتفاق على نطاق واسع - أن الأداء الذهنى - والسلوك التكيفى يجب أن يكونا مصابين بالخلل قبل إعتبار الشخص متخلفاً عقلياً، فلا يعد إنخفاض الذكاء أو ضعف السلوك التكيفى كلا على حده كافياً.

ولذلك بينت درامه Upadhyaya, A, 1977 مزايا التحول من استخدام اختبارات الذكاء القياسيه إلى استخدام مقاييس السلوك التكيفى كأساس للتأهيل. ومعنى هذا أنه من الضرورى أن نأخذ فى الإعتبار تحديد القدرات

الوظيفيه الفعليه لشخص ما فى المجالات الرئيسيه للحياه اليوميه والتعلم، وذلك بالملاحظه اليوميه النظاميه لهذا الشخص فى الظروف العاديه، فى الإستعاده من المعلومات التى يقدمها أبواه والمستولون عن رعايته الصحيه ومعلميه.

وبالرغم من كل هذا مازالت اختيارات الذكاء وما تسفر عنه من نتائج تستخدم على نطاق واسع فى تصنيف التخلف العقلى ومدى شيوعه وأسبابه.

جدول يوضح تصنيف وتوزيع التخلف العقلى

النسبة الكليه للمتخلفين	حاصل الذكاء	المجموعات
1٥	صفر - ٢٠	Profound حالات عميقة
1٢٠	20 - ٢٥	Severe حالات شديده
	٣٥ - ٥٠	Moderate حالات متوسطه
1٧٥	٥٠ - ٧٠	Mild حالات خفيفه
	٧٥ أو أكثر	

ويلاحظ أن التخلف العقلى قد يقسم من ناحيه الأسباب إلى

مجموعتين كبيرتين :

أ - التخلف العقلى الشديد (ويشمل العجز العميق والشديد والمتوسط)

ب - والتخلف العقلى الخفيف.

ولا تختلف هذه المجموعات فقط فى 'معدلات وقوعها وانتشارها فقط، بل أيضا فى درجه الإعاقه التى تسببها والمواقب التى تخلفها .. بالرغم من عدم وجود حد فاصل بينها فإن من لهم حاصل ذكاء أقل من ٥٠ يتميزون بصوره عامه بنوع من الخلل البيولوجى فى الجهاز العصبى المركزى. بينما المصابون بتخلف عقلى خفيف نادرا ما يتأثرون على هذا النحو، وكلما اتسع الخلل فى الجهاز العصبى المركزى فإن المريض يصاب بالمزيد من الاضطرابات

مثل مشاكل النطق أو الإبصار أو الصرع أو الشلل الخفى أو بمزيج من هذه الاضطرابات المرضيه. ولذلك نجد أن أكثر من ٧٥٠ من المصابين بالتخلف العقلى الشديد يعانون من إعاقات متعددة.

ويتعرض المصابون بالتخلف العقلى الحقيقى إلى تغييرات التعليم العام - ومتطلبات التوظيف وأسلوب المعيشة التى تؤدى عادة إلى زياده ما يلقى على عاتقهم من مطالب، ومن ثم تكشف عن صعوبه تكيفهم مع تلك التغيرات مما يتعين معه توجيه قدر أكبر من العناية والإهتمام إلى هؤلاء الأفراد.

ويلاحظ أن العوامل المسببه للتخلف العقلى تختلف باختلاف نمط التخلف ذاته فالعوامل المسببه للتخلف العقلى الشديد يتدرج فى إظهارها:

- ١ - سوء التغذية أثناء فترة الحمل، فى سنوات الطفوله الأولى.
- ٢ - العدوى. فالإلتهاب السحائى أو الإلتهاب السحائى الدماغى يحدثان لأمراض جرثوميه أو فيروسيه.
- ٣ - عوامل ما حول الولادة. ولا سيما إصابات الدماغ أثناء الولادة وكذلك الرضوض الناتجة عنها.
- ٤ - الأسباب الوراثيه ومنها شذوذ الصغيات، واضطرابات الجين الواحد، واضطرابات الجينات المتعدده.
- ٥ - العوامل الفيزيائيه والكيميائيه ومنها تعرض الجسم للإشعاع القوى أثناء الشهور الثلاثه من الحمل.
- ٦ - الحرمان الاجتماعى المفرط الذى يصحبه غياب التنبيه الاجتماعى.
- ٧ - أسباب غير معروفة.

فى حين أن العوامل المسببه للتخلف العقلى الخفيف تشمل :

- ١ - العوامل العضويه ومنها (سوء التغذية، والعدوى، والعوامل الوراثيه

٢ - فقر البيئه الاجتماعيه، وتشمل : (الفقر، الأسر كبيره الحجم، الولادات المتقاربه، الإكتظاظ (الإزدحام فى السكن) مرض أحد الأبوين أو

كليهما بمرض بدنى أو عقلى، إصابه الأيوين أو أبناء آخرين بالتخلف العقلى الخفيف، ضعف المستوى التعليمى للأيوين، النمو فى دور أيتام أو مؤسسات أخرى، متدهوره المستوى لرعاية الأطفال وحفز ذكائهم.

ومن المحتمل أن يتواجد الكثير من هذه العوامل مجتمعة لدى الأسر التى تعيش فى ظروف اجتماعية متواضعة، وفى الأحياء الفقيرة من المدن الكبيرة.

العيوب الخلقية

تظهر العيوب الخلقية مبكراً فى حياة الطفل، ونموه غالباً ما يكون مصحوباً بتشوهات جسميه منها : عمى، صمم، شلل، قصور فى أى جانب من جوانب التكوين الجسمى الأخرى. وحياة هذا الطفل ترتبط بالمكان المصاب فى المخ وطبيعة التشوه الحادث، ومن الأسباب الرئيسيه لتشوه الجنين فى القلب أسباب وراثيه، استخدام أشعه X (X. Ray) لفحص الرحم أثناء الحمل، عامل (Rh)، بعض الأدوية والعقاقير التى تتعاطاها الأم أثناء الحمل، إصابه الطفل بالحصبة الألمانية.

ومن المسلم به أن عدم التكوين الكامل للمخ يودى إلى تأخر الطفل وعدم نموه، ويجعله بالضرورة معتمداً على الآخرين لتلبية حاجاته العضوية اليومية. والتشوهات التى تحدث فى نمو المخ إما أن ترجع إلى غياب جزء من نسيج المخ أو إلى الصغر فى حجم المخ والرأس، أو إلى كبر حجم الرأس الذى يرجع إلى تجمع السوائل فى هذه المساحات.

ويجب أن يعالج الأطفال المصابون بهذه الحالات فى مراكز العناية الخاصه بتلك الفئات من الأطفال وتطلب العناية الطبية لهؤلاء الأطفال انتباهاً واعياً ومستمرراً لحاجياتهم الجسميه للمحافظة على صحتهم ومنع العلوى عنهم. وحيث أن قوتهم الجسميه تقل، فدائماً ما يكون مظهر هؤلاء الأطفال مشوهاً، ولذلك فعلى الأفراد المحيطين بالطفل سواء أكانوا أبويه أو القائمين على رعايته طبيكاً أن يحاولون إشباع حاجات أولئك الأطفال النفسيه.

البله المغولى Mongolism

عيب خلقى آخر، والأطفال المصابون بهذه الحالة يعيشون من ١٥ سنة إلى ١٦ سنة تقريباً وهى حالة يصاحبها ويقترن بها نقص عضوى وعقلى لهؤلاء الأطفال يمكن أن تعوق تكيفهم الاجتماعى وإشباع متطلبات حياتهم اليومية، ويتطلب رعاية واهتمام بتلك المجموعة من الأطفال، سواء من الأيوين أو من مؤسسات المجتمع المختلفة.

وهؤلاء الأطفال ذوو رؤوس صغيرة مفرطحة للخلف، وعيون ذات جفون مثنية للخلف، وأتوف مقلطحة قصيرة، كما أن ملامح وتقاطيع الوجه أيضاً تلاحظ، والأطراف تكون قصيرة كما يلاحظ أن الأيدي تكون ذات أصابع قصيرة، وكف اليدين تكون خطوطها غير طبيعية، والأصابع تكون مبتعدة عن بعضها، واللسان يحتوى على فتحة عميقة، وهذه الحالة ربما تكون مصاحبة أو مقترنة بعيب آخر من العيوب الخلقية.

نموه الجسمى والعقلى يتوقف ، وسلوك هذا الطفل يتصف ببعض المشاكل، ويكون عرضة للإصابة بكثير من العدوى خاصة عدوى الجهاز التنفسى، وعادة يكون موت هؤلاء الأطفال عندما يصلون تقريباً إلى سن الشباب، ومن الممكن بتطور العلاج والعناية الصحية أن يعيشوا حياة أطول تعتمد على بناء الوظيفة والعضوى.

ومقدرة هؤلاء الأطفال بالنسبة للتعليم تكون محدودة ويحاول هذا الطفل أن يقلد سلوك الآخرين ويجد سعادة كبيرة فى فعل ذلك ، ويتميز العديد من هؤلاء الأطفال بمواقفهم ومشاعرهم الحساسة المزهقة، وذلك لأنهم غالباً يحبون والديهم ولا يخرجون من المنزل، نظراً لاحتياجاتهم الكبيرة من الأم للعناية. كما يلاحظ أن العناية الطبية والصحية الدائمة يكون لها دور كبير فى مساعدة الأم والأسرة بالإمكانات اللازمة لرعاية هذا الطفل وتعليمه.

الاضطرابات الخاصة بالفرد

ومن هذه الاضطرابات : أورام المخ، السموم المعدية، إصابات الرأس، وتحدث هذه الاضطرابات نتيجة للقصور السريع، والتدهور في النواحي الجسمية والعقلية، وتكون نسبة الوفاة في هذه الحالات نسبة عالية خلال فترة قصيرة من الإصابة بهذه الاضطرابات ومن هذه الاضطرابات مرض Taysachs وهو مرض وراثي يظهر بعد ستة أشهر من ميلاد الطفل، وحدوثه يكون سريعاً ويحدث تغير في الناحية الجسمية والعقلية، وتحدث الوفاة في العام الثالث من العمر.

ويتصف هذا المرض بوجود نقط حمراء على قرنية العين، ضعف وضمور العضلات، عمى، تشنجات، ومن الضروري أن يتناول الطفل كمية كبيرة من الغذاء كما أنه يتطلب عناية تمريضية وطبية فائقة.

اضطراب بيله الفينيل كيتون Phenylketonuria، وهو عبارة عن اضطراب في هضم البروتين، ويمكن الآن أن يكتشف ويمنع حدوثه في مراحل العمر المبكرة. فتجرى اختبارات الدم لتحديد نسبة البروتين به، كما تؤخذ عينات من البول ويمكن عن طريقها العلاج المبكر بعد اكتشاف المرض ومنع إصابة المخ مع تقليل كمية البروتين في الغذاء والتشنجات من أهم أعراض هذا المرض، وهي منتشرة جداً، وتجدر أن أكثر من طفل من نفس العائلة الواحدة مصاب بهذه الحالة. واكتشاف الطبيب السريع للحالة وتقديم العناية الطبية الصحية في المنزل وعند الحاجة من العوامل المهمة في علاجه.

سموم اضطرابية:

صديد بالمخ، التهاب بأى طبقة من طبقاته من الممكن أن تؤدي إلى تدميره كما أنها من الممكن أن تؤدي إلى تأخر عقلى فالعوامل السامة من الممكن أن تهاجم خلايا وأنسجة المخ وتسبب استسقاء Edeman كما تسبب

تغيرات جسمية وعقلية ونفسية معتمدة على المكان الذى تشمله والأعراض تختلف؛ دوخة، نشاط زائد وشعور بالقلق من الممكن أن يظهر فى أعراض مرضية أخرى.

وبلاحظ تغير فى معدل التنفس والنبض، قىء متدفع تقيؤ وتنفس بطيء.

ويتطور هذه الحالة فإن التشنجات والغيبوبة تصبح من أهم الأعراض بالإضافة إلى الهلوسة والملاحظة الدائمة والمستمرة لهؤلاء المرضى تكون مطلوبة خلال الفترة الحرجة وفى هذه الحالات فإن الأطفال من شدة المرض يحتاجون عناية تمريضية وطبية كبيرة لتقليل نسبة هذه السموم وتوفير الراحة الجسمية.

الغذاء والسوائل لها أهمية كبيرة تعرض الطفل عن حاجاته.

نتيجة لعدم حركته لفترة طويلة يجب تحريكه فى الفراش لمنع تكون القرح ويجب أن تكون الأم حريصة على هذا المرض لمنع أى إصابة .

تقييم واختبار حالته الجسمية والعقلية باستمرار مع تخطيط العناية به فى فترة النقاهة والتأهيل.

وقصوره العضوى يحتاج عناية طبية خاصة أما القصور العقلى والسلوكى فيطلب عناية نفسية ومتابعة.

ولكى تستطيع الأم ومن يقوم بعلاجه القيام بذلك لابد من أن يكون على إدراك كافٍ بالنواحي الآتية وهى التفاعلات عند الأطفال وكذلك النمو الاحتمالى للطفل.

وذلك عن طريق دراسته لطرق وانفعالات الأطفال:

* تقديم بعض المثيرات الحسية أو الإدراكية للطفل.

* متابعة التغيرات الفسيولوجية الداخلية.

* تسجيل التغيرات الكهربية التي تحدث على الجلد.

* الاختبارات الذاتية لدراسة انفعالات الأطفال.

ويجب على القائم بالعلاج ، دراسة العوامل المؤثرة على النمو الانفعالي للطفل فى مراحل المختلفة عن طريق إلقاء الأسئلة التي تساعد على التفكير وتغيره على تكوين القصة.

أما المراحل الأخرى:

* فى مرحلة الرضاعة.

* مرحلة الطفولة المبكرة أى الحضانه أى قبل سنة.

* تطور النمو الانفعالي فى حياة الطفل.

* فى السنتين الأولى والثانية.

* فى نهاية السنة الثالثة تقريباً.

وترجع حدة الانفعالات فى هذا السن إلى :

١ - اكتساب الطفل لنفسه كذات مستقلة فبدأخله القلق والاضطراب

الانفعالي بعد أن كانت حياته الانفعالية تمضى فى يسر وبساطة.

٢ - يبدأ الصراع النفسى فى حياة الطفل إذ تتحول الرابطة مع أمه من رابطة

فسيولوجية بحتة إلى رابطة عاطفية مستقلة وتصبح الأم فى ذاتها موضوعاً

لحبه وبذلك ينشأ لديه خوف من أمور وهمية يبدىها خياله.

٣ - عجز الطفل فى هذه السن عن تمثيل فكرة الزمن تمثيلاً واضحاً فحياته

تكاد تكون حاضراً كلها. فإذا حددت رغباته ولم تشبع ظن أن ذلك

حرمان له من هذه الرغبات.

* فى حوالى الرابعة حيث يصل الطفل إلى مرحلة تنظيم انفعالي واستقرار

وجداني.

* فى الفترة ما بين السادسة والثانية عشر ، فترة الطفولة المتوسطة والمتأخرة أو

فترة الدراسة يزداد قدرة الطفل على التحكم فى انفعالاته ويكون قد تعلم

كيف يعالج التوتر الداخلى بطريقة أفضل تتلائم مع طبيعة الظروف

الخارجية وتكون عنده الإحساس المرتبط بالديه قد ضعفت إلى حد ما. ويؤدي اتساع معرفة الطفل بالكبار إلى توزيع إحساساته توزيعاً شاملاً ويتحمل الفشل بصدر رحب ويبحث عن الإرضاء أينما كانت الفرصة المقبولة ماثلة له.

التعليم في النمو الإنفعالي للطفل:

(أ) التعميم في الإستجابة.

(ب) التمييز أو التخصيص.

(ج) التثبيط.

(د) التعزيز.

(هـ) التدخل من مؤثر لآخر.

(و) خصائص النمو الإنفعالي في مرحلة الطفولة المتأخرة :

أ - الهدوء الإنفعالي.

ب - تكون اتجاهات وجدانية نحو موضوعات جميعه.

ج - الفارق بين استجابات الطفل الإنفعالي وفي المرحلتين (الطفولة

المبكرة والمتأخرة فارق في الدرجة والحدة الإنفعالية وطريقة

الإستجابة لحالته الإنفعالية بالإضافة إلى نوع المنبهات التي تثيره.

د - إختلاف بواعث إنفعال الخوف في هذه المرحلة عن بواعثه في

المرحلة السابقة.

هـ - إختلاف التعبير عن إنفعال الغيرة.

ويتم دراسة تفصيلية لبعض إنفعالات الأطفال :

الغضب - الخوف - الغيرة

حيث يجب على المربين إشعار الطفل بالراحة والأمن ، وأنه مرغوب فيه

ليستطيع أن يعبر عن إنفعالاته.

ويجب على الكبار والمشرفين على تربية الأطفال أن يتجنبوا أى ضغط
يحول بين الأطفال والتعبير عن مشاعرهم حتى لا يلجأ الطفل إلى التعبير عن
مشاعره التى كبحتها بشكل مقنع كالإغراق فى أحلام اليقظة والعدوان
من أمثلة ذلك ما ذكره «فوستر» Foster فى حالة طفل كان يحدث
ضوضاء وجلبة فى المنزل إذا رأى أمه منشغلة عنه بالحديث مع إحدى جارائها
فعلى المشرفين والكبار تجنب أى ضغط يحول بين الأطفال والتعبير عن
مشاعرهم

الفصل الثالث عشر

مشاكل الأطفال ذات الأسس العضوية.

- تمهيد.
- التخلف العقلي.
- العيوب الخلقية.
- البله المغسولي.
- الأمراض الخاصة بالغدد.
- السموم وما يرتبط بها من اضطرابات.

الفصل الرابع عشر التبول اللاإرادی : مظاهره وعلاجه

تمهید :

تعتبر مشكلة التبول اللاإرادی منتشره بين الأطفال فى أثناء نومهم بالليل فى سن كان يتتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط جهازهم البولى - والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع فى مثانتهم من بول. وتختلف من ضبط الجهاز البولى من طفل إلى آخر اختلافاً كبيرة يرجع بعضها إلى حساسية الجهاز البولى وإلى حجم المثانة وسعتها ويلاحظ أن ضبط هذا الجهاز تقع فى الثالثة، ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثانية بكثير. وإذا إستمر الطفل يتبول وهو نائم إلى ما بعد الرابعه. هنا تكون المشكلة.

وفى هذا الفصل نتعرض لهذه المشكلة، تعريفها، تشخيصها، أنواع التبول اللاإرادی، وبعض تفسيرات العلماء، وأسبابه المختلفة، ثم علاجه، وفى النهاية نتعرض لدور الممرضة فى علاج هذه المشكلة.

تعريف التبول اللا إرادی :

يعرف التبول اللاإرادی enuresis بأنه تكرار تصريف البول لا إرادياً بعد سن الثالثة، وهو غالباً ما يكون تبولاً خلال الليل (تبول ليلى) وأحياناً أخرى يكون التبول اللاإرادی خلال النهار (تبول نهارى). ويحدث التبول اللاإرادی نتيجة عدة أسباب نفسيه وجسميه، وهو شكوى وليس عرض فى هذه المرحله المبكرة من مراحل الطفولة - وهى مرحله يتتظر فيها من الأطفال أن يكونوا قد تعودوا ضبط جهازهم البولى والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع فى مثانتهم من بول. نسبة حدوث التبول اللاإرادی بين الأطفال :

يختلف سن ضبط الجهاز البولى من طفل إلى آخر اختلافات كبيره يرجع بعضها إلى حساسية الجهاز البولى، وإلى حجم المثانة وسعتها. ومن

ضبط هذا الجهاز يتسع في الثالثة ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثانية بكثير. وإذا استمر الطفل يتبول وهو نائم إلى ما بعد الرابعة. فعلى الآباء استشارة الطبيب. وقد يتمكن نسبة من الأطفال حوالي ١٠٪ التحكم في سن السنة، وحوالي ٦٥٪ إلى ٨٠٪ يتحكمون في نهاية العامين، ويتوقع من الطفل أن يتحكم في عملية التبول في نهاية السنة الثانية. وقد يحدث أن يتنجس الطفل في ضبط نفسه في سن مبكرة، ولكن لسبب عارض قد يحدث أن يتبول الطفل وهو نائم في سن متقدمه.

ويشير (Friedman et al, 1980, : 304 - 308) إلى أن تشخيص التبول اللاإرادي لدى الأطفال يجب أن يكون لـلا يلال بعد سن الخامسة وذلك لدى البنين والبنات، وبمعكس اختلاف الجنس - والعمر اختلاف في النمو، وبالتالي فإن نسبة التبول اللاإرادي تختلف من سن لآخر كما يلي :

في سن ٥ سنوات	١٥٪
في سن ٨ سنوات	٧٪
في سن ١٢ سنوات	٣٪

وبلاحظ أن التبول اللاإرادي يكثر في المجتمعات ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض - والأسر الأقل تعلماً وحضاره. وهذا ما أشارت إليه كثير من الأبحاث العلمية في هذا الصدد.

والتبول اللاإرادي يمكن أن يكون :

(أ) أولياً :

هو أن الطفل لم يدخل مرحلة التبول اللاإرادي (عدم الجفاف)

(ب) ثانوياً :

الطفل دخل في مرحلة التحكم في التبول ويمر بمرحلة الجفاف وبعدها دخل إلى مرحلة عدم التحكم في التبول.

ونسبة هذا النوع يزداد بزيادة السن ويلاحظ أن ٢٥٪ من الأطفال يرجعون إلى التبول اللاإرادي بعد فترة الجفاف.

ويلاحظ أن ٧٠٪ من الأسر ذات تاريخ في التبول اللاإرادي أدعى أن يكون أبنائهم يشكون معاً نفس الشيء ٤٠٪ من الأسر تقريباً يكون أحد الوالدين له تاريخ في التبول اللاإرادي.

في معظم الأطفال يكون التحكم في المثانة ليلاً غير مكتمل ويكون التبول ناتجاً عن حالة طارئة للتبول وفي هؤلاء المرضى تكون الشكوى عن قصد أو رغبة للطفل ليمنح عتايه خاصة من الوالدين أثناء وبعد المرض. بعض تفسيرات العلماء :

— دراسة Friedal .

يلاحظ في بعض الأطفال ذوى التبول اللاإرادي الليلي معدل الحدوث ليلاً أكثر من النهار وهؤلاء يكونون أكثر معارضة للعلاج.

— دراسة "Vulliarny" .

إن التركيب الكيميائي للبول المفرز أثناء الليل لا يختلف عن البول العادي. في حالة التبول الطارئ أثناء النهار يكون الأطفال أكثر حساسية للمؤثرات المحيطة

مثل : البرد، المناخ، المؤثرات، المهيمنة، ويكون التبول اللاإرادي ليلاً دائماً مصاحباً بالتبول اللاإرادي النهاري.

— دراسة Moforlones .

الدراسة أثبتت أن التبول اللاإرادي يقل مع زيادة السن وتكون الشكوى في البنات مبكرة عن الشكوى من البنين.

- Electroence Phaleypoly .

أثبت أن : فى حالة الأطفال ذوى التبول اللاإرادى يكون رسم المخ الكهربائى غير طبيعى نسيباً عن الأطفال العاديين .

- الأسباب :

يجب أن يكون فى الاعتبار عوامل متعددة تؤثر فى أسباب التبول اللاإرادى وهى :

(أ) الحالة الاجتماعية والاقتصادية :

بالرغم من أنه يكون فى كل المستويات الاجتماعية فإنه يكون أعلى نسبة فى الحالات المتوسطة والفقيرة .

(ب) الوراثة :

يلاحظ أن عدداً من الأطفال يكون لأبائهم فى الماضى تاريخاً فى التبول اللاإرادى حتى الطفولة المتأخرة أو حتى مطلع البلوغ . وأنهم فى كل بساطة يتظنون أن يكبر الطفل فيصل إلى السن التى يتغلب فيها على هذه المادة كما فعلوا هم من قبل .

(ج) الجنس :

يلاحظ عدم وجود فرق فى الجنس وعدم تأثيره على التبول اللاإرادى .

(د) التخلف العقلى :

لا يوجد علاقة بين التخلف العقلى البسيط والتبول اللاإرادى .

وفى حالة التخلف العقلى الشديد فإنه يكون مصاحباً للتبول اللاإرادى .

عوامل متعددة غير مصنفة :

يلاحظ أن التحدث غير المرتب فى الأطفال يكون نميته أعلى فى

الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادی يكون فى حالات العمود الفقرى المفتوح عند الولادة كما أن التهاب المسالك البولية يزيد من عملية التبول اللاإرادی عند الأطفال غير المرضى.

— وتكون الأمراض النفسية والعصبية ذات تأثير على التبول اللاإرادی عند الأطفال.

— وأمراض السكر وزيادة البول الهرمونى وأنييميا الخلايا كلها عوامل تؤثر فى التبول اللاإرادی.

أسباب مرضية:

— قصور فى الجهاز البولى.

— التدريب السيء والغير صحيح.

— قصور فى الشخصية.

— قصور فى النمو.

أ — التبول الطارئ الأولى.

ب — طبيعة الأسرة.

ج — استمرار حساسية المثانة خلال الحياة.

وسوف نقوم بشرح كل سبب من هذه الأسباب السابقة كل على حدة.

حيث نستطيع أن نلم بجميع العوامل التى يمكنها أن تؤدى إلى مشكلة التبول اللاإرادی التى يعانى منها الأطفال لمعرفة طبيعية كل سبب من هذه الأسباب التى تمثلت فى أسباب خاصة بالجهاز البولى أو التعود أو شخصية الطفل وطريقه نموه فى المراحل المختلفة من الحياة.

والأسباب هى كما بالشرح التالى :

قصور فى النمو :

وهذه الظاهرة تكون متمثلة فى :

التبول الطارئ الأولى :

حيث الطفل لم يدخل مرحلة التبول اللاإرادي عدم الجفاف.

طبيعية الأسرة :

إذ كان أحد الوالدين ذا تاريخ فى التبول اللاإرادي فى الماضى

- استمرار حساسية المثانة خلال الحياة :

حيث أن التبول اللاإرادي عند إنتهاء مرحلة البلوغ فإن التبول الطارئ الأولى قد يستمر بعد ذلك بفترة ويكون التشخيص فى ذلك أن الفرد فى الكبر حساس للبرد.

التشخيص:

التاريخ المرضى من الأسرة :

إذ كان بالوالدين سبب أو لا يوجد سبب.

الكشف العضوى

وشمل الصدر - البطن - الأعضاء التناسلية - ورسم المخ.

التحاليل الطبية المعملية

مزرعة
البول
تحليل بول كامل

يتعرض الطفل لكثير من المشكلات السلوكية من وقت مبكر وذلك أنه يفترق إلى البصيرة الاجتماعية التى تمكنه من فهم تصرفات الكبار أو إدراك معنى سلوكه.

هذا مع العلم بأن العوامل الديناميكية وراء المشكلات السلوكية فى الطفولة ترجع فى جملتها إلى وجود الطفل فى بيئة اجتماعية غير صحية وبخاصة الأسرة ويمكن اعتبار المشكلات السلوكية فى الطفولة عبارة عن

إستجابات تكيفية خاطئة لمواقف الضغط النفسى الذى يتعرض لها الطفل وهو تظهر فى أشكال متعددة تختلف باختلاف البيئة ودرجة التضيق.

والاضطراب فى العادات السلوكية الأولية ينتج من الاضطراب فى القيام بالوظائف البيولوجية الهامة مثل الأكل والنوم وكذلك الأخراج.

وهذه الاضطرابات عبارة عن محاولات فاشلة للتكيف ومع أنها مظاهر غير عادية وغير مقبولة إلا أنها تسبب راحة للطفل وليس معنى ذلك تجاهلها وإنما يجب مساعدة الطفل على التخلص منها وكثيراً ما تزول تدريجياً بتقدم الطفل فى العمر.

ومن هذه المظاهر أو المشكلات مشكلة التبول اللاإرادى وهو من أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً وهو أكثر إنتشاراً بين الذكور عنه بين الإناث.

وهو لا يعتبر مشكلة سلوكية قبل ٣ أو ٤ سنوات بشرط أن يتكرر حوالى من ٤ إلى ٥ مرات إسبوعياً.

والتبول اللاإرادى يحدث عادة ليلاً وقد يحدث نهاراً أيضاً ويكون ذلك فى السن المبكر فى أثناء النوم العميق أما إذا استمر إلى مرحلة المراهقة أو بعدها فلا يشترط لحدوثه النوم العميق.

وكثيراً ما يصاب فى هذه السن بأحلام عن التبول يستيقظ بعدها الطفل ليجد فراشة مبتلا.

وهذا النوع من الأحلام يتضمن عنصراً جنسياً

والتبول اللاإرادى يختفى تدريجياً مع العمر كما سبق وأشرنا حيث أنه لا يوجد بعد سن الثلاثين هذا باستثناء المرض العضوى.

ويرجع التبول اللاإرادى فى جملته إلى أسباب نفسية باستثناء حالات قليلة سببها مرض عضوى.

وهذه تنتهى بالعلاج الطبى

وتشير معظم الدراسات فى هذا الموضوع إلى أن من يعانون من هذه

المشكلة يتصفون بعدم النضج الإنفعالي وبالاضطراب الإنفعالي تختلف أسبابها عند الكبار عنها عند الأطفال ففي الكبار كثيراً ما تكون مصحوبة أو بالأصح مصاحبة لحالات عصبية

فمثلاً وجد أن ١٦٢ فمن لديهم تجوال نومى يعانون من التبول اللاإرادى وأن نحو ١٢٧ من حالات التبول اللاإرادى لديهم تجوال نومى وظهور التبول اللاإرادى بين العصبيين يكون عادة بشكل حاد ثم يتوقف أما الحالات المزمنة منه فأنها ترتبط بالسيكوباتية

وتظهر حالات التبول اللاإرادى بين الصغار فمن يعانون من عدم النضج الإنفعالي وعدم الإستقرار النفسى وتوجد لديهم إنحرافات سلوكية ويمكن تلخيص أسباب التبول اللاإرادى فى الآتى

تعبير غير مباشر للقلق

محاولة لجذب انتباه أو إهتمام الوالدين وبخاصة حين يأتى مولود جديد ويصبح مركز إهتمام الأسرة.

تعبير عن عداوة لا شعورى للوالدين ووسيلة انتقامية منهما، عرض لعدم النضج والاضطراب الإنفعالي، تعلم خاطيء لعمليات الإخراج.

وعلى العموم فإن لسوء العلاقات الأسرية والأنهيار العاطفى فى الأسرة واتجاه الوالدين نحو الطفل أثراً كبيراً فى تنمية هذه المشكلات ومشكلة التبول اللاإرادى مشكلة طبيعية فى مرحلة الطفولة المبكرة ويسهل التغلب عليها إذا بدأ العلاج مبكراً.

ويستخدم فى العلاج عدة طرق منها:

العلاج النفسى - التدريب - العلاج الطبى ولا يغيب عن الذهن أن العلاج النفسى هام فى إنجاح أى علاج آخر

ويعتمد العلاج النفسى على تشخيص المشكلة ومعرفة أسبابها والتغلب على هذه الأسباب بأحدى طرق العلاج النفسى المناسبة لعلاج الطفل ولسنه ولظروفه أو العوامل المسببة لها.

وكذلك توجيه الأسرة نحو تغيير البيئة النفسية للطفل حتى يتحرر من الضغط النفسى الذى أدى إلى ظهور المشكلة.

أما عن استخدام التدريب فى علاج مشكلة التبول اللاإرادى فقد تعتمد فى أول الأمر على مبدأ العقاب الشديد ومنع الطفل من تناول أية سوائل لبضع ساعات قبل النوم.

وقد اعترض على هذا النوع من التدريب استناداً إلى عدم صلاحية العقاب كوسيلة علاجية بجانب اضراره النفسية هذا من جهة

ومن جهة أخرى فقد ظهر أنه من عدة تجارب أن إكثار الطفل من تناوله السوائل نهاراً يزيد من قدرته على التحكم فى عملية التبول مما يتقل أثره إلى فترة الليل وبالفعل ثبت نجاح هذه الطريقة حينما استخدمت فى علاج حالات التبول اللاإرادى.

وقد أدى ذلك إلى وجوده إعتراض على منع الطفل من تناول السوائل طوال فترات النهار

وقد حاول البعض استخدام الصدمات الكهربائية بدلاً من العقاب فكان يعرض الطفل بعد التبول اللاإرادى لصدمة كهربائية حتى يتعلم التخلّى عن هذه العادة عن طريق الربط الشرطى

وفعلا افادت هذه الطريقة أيضاً فى حالات كثيرة من حيث التغلب عليها أى التغلب عن مشكلة التبول اللاإرادى

ولكنها أدت إلى ظهور مشكلات سلوكية أخرى مع الحالات التى تعانى من اضطرابات إنفعالية وبناء على ذلك أمتدلت الصدمات الكهربائية باستخدام مرتبة كهربائية مصنعة بطريقة خاصة تؤدى إلى ضرب جرس عند بدء التبول وبهذا يستيقظ الطفل.

وهذه الطريقة تعتمد أيضاً على فكرة التعلم الشرطى وتقال قبولاً من الكثيرين لنجاحها أكثر من أية طريقة أخرى فى التخلص من مشكلة التبول اللاإرادى ولنجاً بعض المعالجين بالإضافة إلى ما ذكر إلى الإستعانة بالمواد

الكيمائية أى الإستعانة بالأدوية الطبية وخاصة المنبهات ولو أن تأثيرها أقل من الطرق السابقة.

هذا وقد ظهر أن بعض الحالات يحدث لها نكسه «بعد الشفاء» مما يثير إلى أهميه متابعه الحاله مده زمنيّه كافيه بعد العلاج كخطوه تكميليّه له.

العلاج الطبى :

لاشك أن علاج الحاله الجسمانيه للطفل من الأمور التى تساعد على شفاء الحاله، ولذلك يجب التأكد من عدم وجود التهابات بحوض الكلى أو الحالب أو المثانة - والتهابات المستقيم مثل الانكلستوما والبلهارسيا والديدان التى تهيج منطقه التبول، مرض السكر والجيوب الأنفيه وتضخم اللوز، وعلاجها إن وجدت بالأدويه المناسبه، كما يجب علاج الإمساك وسوء الهضم والإسهال المعصى وققر الدم ونقص الفيتامينات.

ويلاحظ أن الطفل يجب أن يكون تحت الملاحظه والمعالجه الطبيه لمده ثلاثه أشهر فى نهايتها يتابع تدريجياً مع تقليل الدواء والعقارات الطبيه.

ومن الجائز أن يستمر التبول اللاإرادى حتى بعد علاج العامل الجسمانى، وهنا يجب العمل على تكوين العادات اللازمه للتغلب على التبول أثناء النوم.

المقابله مع الوالدين والطفل :

من الضرورى تحسين حاله البيئه التى يعيش فيها الطفل، وتوفير المناخ النفسى السليم المشبع بالأمن النفسى والطمأنينه والحب والرعايه، كما يجب على الوالدين تشجيع الطفل على إستعاده ثقته بنفسه، وبالدور الذى يجب أن يقوم به للتخلص من هذه الماده المؤلمه مع ماقد يكون من فشل أو تأخر دروس كذلك من واجب الآباء عدم إذلال الطفل وضربه وتوبيخه أو معاملته بالنفضب أو لصق وصمه به، فكل هذا يفقد الطفل قدره على ضبط مثانته بسبب الخوف. والإحساس بالنقص، ويجب أن يعامل الطفل بالمعطف والإرشاد العاديين على ألا يبالغ الآباء فى المعطف - والمبالغه فى مراعاة إحساس الطفل توحى له بخطوره المشكله وأهميتها وصعوبه التغلب عليها.

كما يجب إجراء حوار مع الطفل ومعاملته والتحدث إليه كصديق يتحدث بحرية، وأن يكون له وإنما في بعض الأمور ويناقش فيها، كما يجب أن يكون هناك عقاب خفيف من الوالدين وعدم موافقته على بعض مطالبه.

ومن الضروري في علاج هذه المشكلة - أن يعمل الآباء على إتباع نظام دقيق لمواعيد التبول وتنفيذ هذا النظام بدقة، وأن يعود الطفل نهائياً ضبط نفسه مدة كافية، ومع ذلك يجب تعويده على تلبية الحاجة إلى البول في الوقت المناسب، ومن الضروري كذلك تعويد الطفل على الاستيقاظ ليلاً لهذا الغرض بعد أول ذهابه للنوم يساعه ونصف، ثم مره كل أربع أو خمس ساعات.

ومن الضروري توفير ما يؤدي إلى إشباع الطفل حاجاته الأولية من الشعور بالأمن والطمأنينة والمطف والحرية.

الطامة

تدل أغلب الأبحاث العلمية التي قدمت في دراستها لموضوع الطفل المشكل أو في الطفولة عامة أن لسو العلاقات الوالدية أثرًا هامًا وهذا لا ينفي الشدة والقسوة في المعاملة أو رفض الطفل فقط بل إن زيادة الحماية والتدليل المفرط كثيرًا ما يؤدي إلى اضطرابات في السلوك. وبخاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة

هذا ويجب الإشارة إلى أن نسبة ضئيلة من هذه الاضطرابات ترجع إلى عوامل جسمية ناتجة عن مرض أو إصابات معينة بشرط أن تكون الحالة حادة وشديدة

ويمكن تلخيص الاضطرابات في مرحلة الطفولة إلى مايلي اضطرابات السلوك الأولية.

هذه الاضطرابات تكمن في اضطراب في العادات واختلالها واضطرابات السلوك.

وتنتج هذه الاضطرابات من الاضطراب في القيام بالوظائف البيولوجية

ومنها اضطرابات فى العادات الغذائية ومشاكل خاصة بعملية الإخراج وكذلك مشاكل متعلقة بالنوم ومن المشكلات هذه نجد مشكلة تَوَرُّق كثيراً من الآباء والأمهات.

إلا وهى مشكلة التبول اللاإرادى حيث نجد أن هناك نسبة من الأطفال يعانون من هذه العادة السيئة وهذه للمشكلة لا تعتبر ظاهرة طالما كانت تحدث قبل سن ٣ - ٤ سنوات

أما إذا استمرت بعد ذلك حيث يمكنها أن تلازم الإنسان إلى فترة طويلة من العمر هنا نستطيع أن نقول أنها ظاهرة. ومرض يستدعى المبادرة بالشكوى إلى الطبيب الذى يقوم بدوره بعمل فحص لحالة الطفل لمعرفة أسباب هذه المشكلة وعمل التحاليل اللازمة وهل هذه المشكلة يعانى منها من فترة كما يبدء البحث عن تاريخ الأسرة المرضى

وحيث يمكن أن يكون انرض أو هذه المشكلة متأصلة فى الأسرة من فتره فمن المحتمل أن يكون أحد الوالدين قد عانى من هذه المشكلة فى الماضى ويبدأ الطبيب فى دراسة الحالة النفسية للطفل حيث من الممكن أن تكون هذه الحالة التى يعانى منها الطفل عبارة عن رغبات مكبوتة فى اللاشعور هذه الرغبات تتمثل فى محاولة الانتقام من الوالدين أو كمحاولة لجذب أنظار الوالدين

كما فى حالة وجود مولود جديد حيث أن معظم الآباء يهملون الطفل الآخر ويبدون إهتمامهم بالطفل الوليد

وهذا يبعث على الغيرة فى نفس الطفل كما يجعله يشعر بالاهتمام من قبل الوالدين فيحاول لفت أو جذب أنظارهم ويمكن أن ترجع هذه المشكلة إلى الأحلام حيث يتخيل الطفل أنه ذهب إلى الحمام فيبدء فى عملية التبول اللاإرادى.

وقد اهتم كثير من العلماء بدراسة هذه المشكلة للوقوف على الأسباب الرئيسية ومحاولة إظهارها إلى الآباء حتى يكونوا على دراية بأنها حالة طارئة

ويمكن علاجها ولا داعي للخوف وحيث يمكن تجنب هذه الأسباب بالنسبة للمستقبل أو الجيل الجديد وقد تناول البحث دراسة هذه المشكلة من حيث تعريف التبول اللاإرادي وكيفية وقوعه أو حدوثه «أحواله» كذلك كانت هناك بعض التفسيرات لكثير من العلماء عن موضوع التبول اللاإرادي عند الأطفال.

كما تناول البحث دراسة أنواع التبول اللاإرادي وهل هو أولى - أو ثانوى.

كذلك تناولت دراسة الأسباب التي تؤدي إلى التبول اللاإرادي وبعض الأسباب المرضية أو العوامل التي تؤدي إلى ذلك

كما تناول البحث أيضاً كيفية التمييز للمرض وأيضاً طريقة العلاج في محاولة جيدة للوقوف على هذه المشكلة من جوانبها المتعددة وذلك للمحافظة على جيل جديد سليم من جميع النواحي الجسمية والنفسية لتنشئة جيل متكيف ومتوافق مع البيئة المحيطه به

أما واجب مشرفه التمريض فى هذه الحالة فيتركز فى عدد من النقاط :

(١) أن تقوم بدراسة حاله الطفل الذى يعانى من مشكلة التبول اللاإرادي دراسته كامله للوقوف على أسبابها. هذا مع إمكانية الإتصال بالوالدى الطفل إذا احتاجت إلى ذلك :

(٢) أن تقوم بإزالة الخوف من نفسه.

(٣) أن تشعره بالحنان والعطف، وتشعره بثقته بذاته، وأن تكون له صديقة يبادلها الحديث وأن يكون أساس هذه العلاقة محاوله علاج مائتكشف لها من أسباب مرضيه.

بعد هذا تقوم الممرضة بإعداد بحث كامل عن حالة الطفل الجسمية والسلوكيه ومدى معاملته لزملائه ومواجهته لهم ومدى ما يصيبه نتيجة التبول اللاإرادي ثم من الممكن أن يعرض هذا البحث على الطبيب النفسى والباحث الاجتماعى، وهذا كله يتوقف على علاج الحالة الجسمية والتي تكون أحد العوامل الأساسية المهمه فى هذه المشكلة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- ١ - أندروز (ت.ج.)، مناهج البحث فى علم النفس، أشرف على ترجمته أ.د. يوسف مراد، القاهرة، دار المعارف، ج١، ١٩٦٧.
- ٢ - _____، مناهج البحث فى علم النفس، أشرف على ترجمته أ.د. يوسف مراد، القاهرة، دار المعارف، ج٢، ١٩٦١.
- ٣ - اسماعيل، (عزت سيد)، علم النفس التجريبي، الكويت، وكالة المطبوعات. بدون تاريخ.
- ٤ - أناستازى، فولى (جون)، سيكولوجية الفروق بين الأفراد والجماعات. ترجمة لجنة بإشراف أ.د. مصطفى صوفى، القاهرة، الشركة العربية للطباعة والنشر، ج١، ١٩٥٩.
- ٥ - إسماعيل (محمد عماد الدين)، الشخصية والعلاج النفسى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٩.
- ٦ - _____، المنهج العلمى وتفسير السلوك. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٢.
- ٧ - ايزنك (ه.ج)، الحقيقة والوهم فى علم النفس، ترجمة قدرى حنفى ورؤوف نظمى. القاهرة، دار المعارف، بدون تاريخ.
- ٨ - القوصى (عبد العزيز)، أسس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط٧، ١٩٦٩.
- ٩ - السيد (فؤاد البهى)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. مصر، دار الفكر العربى، ط٤، ١٩٧٥.

- ١٠ - المليجي (حلمي)، للمليجي (عبد المنعم)، النمو النفسي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٦، ١٩٨٢.
- ١١ - بولبي (جون)، الصحة النفسية ودور الأم في نموها، ترجمة منير راغب، ط١، بدون تاريخ.
- ١٢ - _____، رعاية الطفل وتطور الحب، ترجمة د. السيد محمد خيرى، القاهرة، دار المعارف، بدون تاريخ.
- ١٣ - برادة (هدى) وآخرون، فى ميكولوجية النمو، القاهرة، بدون، ١٩٨٥.
- ١٤ - جيتس (آرثر)، وآخرون، علم النفس التربوى، الكتاب الأول (النمو وقياس القدرات)، ترجمة لجنة باشراف أ. د. عبد العزيز القوصى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ١٥ - جلال (سعد)، المرجع فى علم النفس، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٨.
- ١٦ - _____، فى الصحة العقلية : الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، القاهرة، دار للطبوعات الجديدة، ١٩٧٠.
- ١٧ - دسوقى (كمال)، علم الاجتماع ودراسة المجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٥٨.
- ١٨ - _____، علم النفس ودراسة التوافق، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٧٤.
- ١٩ - دافيدوف (ل)، مدخل علم النفس، القاهرة، دار ماكجروهيل للنشر، ط٢، ١٩٨٣.
- ٢٠ - راجع (أحمد عزت)، الأمراض النفسية والعقلية : أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية، القاهرة، دار المعارف، ط١، ١٩٦٤.

- ٢١ - _____ ، أصول علم النفس ، القاهرة ، دار المعارف ، ط٧ ، ١٩٦٦ .
- ٢٢ - زهران (حامد عبد السلام) ، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) ، مصر ، عالم الكتب ، ط٤ ، ١٩٧٧ .
- ٢٣ - شافر (لورنس) ، علم النفس المرضي : دلالة السلوك الشاذ وأسبابه ، ترجمة صبرى جرجس فى جيلفورد (ج.ب) ، ميادين علم النفس ، مجلد ١ أنشرف على ترجمته يوسف مراد ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٦ .
- ٢٤ - طه (فرج عبد القادر) ، قراءات فى علم النفس الصناعى ، القاهرة ، مكتبة سعيد وأفت ، ١٩٧٣ .
- ٢٥ - عيد الحكيم (محمد) ، التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية . مجلة علم النفس ، مجلد (٤) ، عدد (٣) ، فبراير ١٩٤٩ .
- ٢٦ - عكاشة (أحمد) ، الطب النفسى المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأجلو المصرية ، ط٧ ، ١٩٨٨ .
- ٢٧ - غيث (محمد عاطف) ، علم الاجتماع ، مصر ، دار المعارف ، ١٩٦٣ .
- ٢٨ - فلوجل (ج.ك) ، علم النفس فى مائة عام ، ترجمة لطفى فطيم ، مراجعة السيد محمد خيرى ، القاهرة ، مكتبة سعيد وأفت ، ١٩٧٦ .
- ٢٩ - مراد (يوسف) ، تمهيد لدراسة نفسية المراهقين فى مصر والأقطار العربية ، مجلة علم النفس ، مجلد (١) ، عدد (٢) ، أكتوبر ١٩٤٥ .
- ٣٠ - _____ ، المجموعة الرابعة من مصطلحات علم النفس ، مجلة علم النفس ، مجلد (٢) عدد (٢) ، ١٩٤٦ .

- ٣١ ————— بعض نواحي علم النفس الجنائي من الوجهة التكاملية، مجلة علم النفس، مجلد (٤) عدد (٢) يناير ١٩٤٩.
- ٣٢ ————— ، مبادئ علم النفس العام، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٤.
- ٣٣ — مخيمر (صلاح)، سيكولوجية الشخصية، القاهرة، الأنجلو المصرية، بدون تاريخ.
- ٣٤ — مليكة (لوس كامل) وآخرون، الشخصية وقياسها، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٩.
- ٣٥ ————— ، مقياس الانحراف السيكوباتي في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ٣٦ ————— ، علم النفس الاكلينيكي، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ج١، ١٩٧٧.
- ٣٧ — تجاني (محمد عثمان)، علم النفس في حياتنا اليومية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط٤، ١٩٦٤.
- ٣٨ — هنا (عطية محمود)، الشخصية والصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٨.
- ٣٩ ————— ، دراسة موضوعية لسمات الشخصية السوية والمنحرفة، ١٩٥٩.
- ٤٠ ————— ، مقياس الانطواء الاجتماعي في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ٤١ ————— ، هنا (محمد سامي) علم النفس الاكلينيكي، القاهرة، دار النهضة المصرية، ج١، ط٢، ١٩٧٦.

٤٢ - ريتج (أرنوف)، مقدمة في علم النفس، ترجمة لجنة باشراف أ. د. عبد السلام
عبد الغفار، القاهرة، دار ماكجروهيل للنشر، بدون تاريخ.

٤٣ - يونس (انتصار)، السلوك الانساني، الإسكندرية، المكتب المصري الحديث،
١٩٦٦.

44. Averil, Kaimple., *Psychology Applied to Nursing*, 5th ed., 1951, London.

45. Andraw, Mechil, *Importance of Psychology in Nursing*, 5th ed., 1951, London.

46. Bakwur, Harry, et.al., *Behavior disorders in Children's*, 1900, U.S.A.

✓ 47. Colman, J., *Abnormal Psychology and Modern Life*, India, 3rd ed., 1970.

49. Eysenck H.J., *Dimensions of Perosnality*, London Rout/ edge & Kegan Paul, 1947.

50. , *Crime and Perosnality*, London, Routlege & Kegan Paul, 1965.

51. , Rochman, S, R., *The Cases and Cures of Neurosis.*, Routlege & Kegan Paul, Lonodn, 1965.

52. English (B), & English (A.C.), *A Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical Terms*, 1958.

53. Friedman, S.E., et.al., *Behavioral Pediotrics, Psychosocial Aspects of Child Health Care.*, McGraw Hill, London, 2nd ed., 1980.

54. Forley G.K., *Hand book of Child and Adolescent Psychiatric Emergencies U.S.A.*, 1st ed., 1979.

55. Harold B.W., *Development in Western Culture*, New York, 5th ed., 1965.

56. Harriman, P.L., *Dictionary of Psychology*, London, 1961.

57. Lirdgren, H.C. et al., **Psychology: An Introduction to Behavioral Science**, New York, John Wiley & Sons, 2nd ed., 1966.
58. Mussen, C., **Child Development and Personality**, New York, Harper & Row Publishers, 3rd ed., 1969.
59. Medinnus, J., **Child and Adolescent Psychology**, New York, John Wiley & Sons, 1969.
60. Sandstrom, C.I., **The Psychology of Childhood and Adolescence**, Penguin Books, 1966.
61. Starr B.D. **Human Development and Behavior Psychology in Nursing**, U.S.A., 1st ed., 1975.
62. Wilson R., **Psychology Foundations of Learning**, New York, McGraw Hill, 1969.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا
لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ﴾

صدق الله العظيم
سورة آل الأعراف، آية : ٤٣

ملاحق

إعلان حقوق الطفل
الأمم المتحدة - ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩

مقدمة :

فى العشرين من شهر ديسمبر عام ١٩٥٩ اقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة واذاغت إعلانا لحقوق الطفل بينت فيه تلك الحقوق والحريات التى وافقت الاسرة الدولية على ان يستمتع بها كل طفل دون أى استثناء.

وكثير من هذه الحقوق والحريات نودى بها فعلا فى الإعلان العالمى لحقوق الانسان الذى اقره الجمعية العامة فى عام ١٩٤٨ ولكن استقر الرأى على ان ما تقتضيه احتياجات الاطفال بصفة خاصة يرر وضع إعلان جديد - وقد ابرز الإعلان فى ديباجته ان الطفل اذا لم يبلغ مرحلة النضج البدنى والعقلى، فى حاجة الى اسباب خاصة للوقاية قبل ولادته وبعدها، وتؤكد ديباجة الإعلان من جديد أن من حق الطفل على الجنس البشرى ان يمنحه خير ما عنده.

وإعلان حقوق الطفل، شأنه فى ذلك شأن الإعلان العام لحقوق الانسان يحدد مستوى يجب على الجميع ان يحققوه فانه لزام على الآباء والافراد والهياكل التى تعمل طواعية على رعايته والسلطات المحلية والحكومات، ان يمتروا بالحقوق والحريات التى ينادى بها الإعلان وان يعملوا على مراعاتها.

وكانت الامم المتحدة قد ابدت لأول مرة اهتمامها بمثل هذا الإعلان منذ عام ١٩٤٦ وكان مصدر الهامها إعلان جينيف الذى اقره مؤتمر عصبة الامم فى ٢٦ سبتمبر عام ١٩٢٤ وقد تلقى المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى سنة ١٩٤٦ توصية جاء فيها ان الامر يقتضى ان يكون لإعلان جينيف صفة الالتزام التى كانت قائمة فى سنة ١٩٢٤، وقد تولت اثنان من لجان المجلس الاجرائية - هما اللجنة الاجتماعية ولجنة حقوق الانسان وضع الصيغة المبدئية للإعلان وقامت اللجنة الاجتماعية والانسانية والثقافية المنبثقة من الجمعية العامة بوضعه فى الصيغة النهائية.

وقد اوردنا النص الكامل للإعلان الذى اصدرته الامم المتحدة فى ٢٠

نوفمبر عام ١٩٥٩ عقب هذه المقدمة. وهذا الإعلان المكون من عشرة مبادئ يؤيد حقوق الطفل في ان يستمتع برعاية خاصة وان تتاح له فرص وتسهيلات تؤدي إلى تنشئته على نحو يكفل له رعاية طبية وصحة كاملة في ظل الحرية والكرامة وان يكون له اسم وجنسية من وقت ولادته كما يكون له حق الاستمتاع بمزايا الامن الاجتماعى ويشمل ذلك التغطية الكاملة والمأوى والرياضة والخدمات الطبية وان يمنح حق العلاج الخاص والتعليم والرعاية اذا اصاب بمعجز وان ينشأ في جو من العطف والامن وفي حدود الامكان في رعاية والديه وفي نطاق مسؤوليتهما.

وان تتاح له الفرصة لكي يتعلم ويكون أول من يحصل على الوقاية والاعانة في الاوقات التي تحدث فيها النكبات وان تتاح له الوقاية من كافة ضروب الاهمال والقسوة والاستغلال وكذلك من الاعمال التي ينجم عنها اى نوع من التمييز. ويرز الإعلان بخير ان الواجب يقتضى تنشئة الطفل وقفا لروح التفاهم والصدقة بين الشعوب والسلام والاخوة العالمية الشاملة.

إعلان حقوق الطفل

الدياجية :

لما كانت الشعوب والأمم المتحدة قد أكدت من جديد فى الميثاق ايمانها بالحقوق الأساسية للانسان وفى كرامة الفرد وقدرته وأن تدفع بالترقى الاجتماعى قدما وأن ترفع مستوى الحياة فى جو من الحرية افسح .

ولما كانت الامم المتحدة فى الإعلان العالمى لحقوق الإنسان قد أبرزت أن لكل انسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة فى ذلك الإعلان دون أى تمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأى السياسى أو أى رأى اخر أو الاصل الوطنى أو الاجتماعى أو الثروة أو الميلاد أو أى وضع اخر .

ولما كان الطفل بسبب قصوره من ناحية التضج البدنى والعقلى فى حاجة الى اسباب خاصة للوقاية والرعاية تشمل الوقاية القانونية الكافية قبل ولادته وبعدها ايضا .

ولما كانت اسباب هذه الوقاية قد وردت فى إعلان جنيف الخاص بحقوق الطفل الصادر فى عام ١٩٢٤ الذى اقره الإعلان العالمى لحقوق الانسان وفى النظم الاساسية للوكالات المتخصصة والهيئات الدولية التى تعنى برعاية الاطفال .

ولما كان لزاما على الجنس البشرى ان يتمتع الطفل خير ما عنده فان الجمعية العامة لذلك تنادى بهذا الإعلان لحقوق الطفل بأن ينعم بطفولة هنية وان يستمتع لخبرة ومصلحة المجتمع بالحقوق والحريات الواردة فى الإعلان ، وتهيب بالاباء والرجال والنساء والافراد والهيئات التى تعنى طوعية برعاية الطفولة والسلطات المحلية والحكومية القومية ان تعترف بهذه الحقوق وتعمل على مراعاتها بما تقوم به من اجراءات تشريعية وغيرها على ان يتم ذلك تدريجيا وفقا للمبادئ التالية :

المبدأ الأول :

يجب أن يستمتع الطفل بكافة الحقوق الواردة في هذا الإعلان ويجب ان يكون من حق الاطفال ان يكون استمتاعهم بهذه الحقوق دون اى استثناء او تمييز بسبب العنصر او اللون او الجنس او اللغة او الدين او الرأى السياسى او اى رأى اخر له او لاسرته.

المبدأ الثانى :

يجب ان يكون للطفل حق الاستمتاع برعاية خاصة وان تتاح له الفرص والوسائل وفقا لاحكام القانون وغير ذلك لكى ينشأ من النواحي البدنية والروحية والاجتماعية على غرار طبيعى وفى ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفى سبيل تنفيذ أحكام القانون فى هذا الشأن يجب ان يكون اعظم اعتبار لمصالح الطفل.

المبدأ الثالث :

ويجب ان يكون ايضا للطفل منذ ولادته الحق فى ان يعرف باسم وجنسية معينة.

المبدأ الرابع :

يجب ان يتاح للطفل الاستمتاع بمزايا الامن الاجتماعى كما ان يكون له الحق فى ان ينشأ وينمو فى صحة وعافية وتحقيقا لهذا الهدف يجب ان تمنح الرعاية والرقابة له ولأمه قبل ولادته وبعدها. وينبى ان يكون للطفل الحق فى التغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية.

المبدأ الخامس :

يجب توفير العلاج الخاص والتربية والرعاية التى تقتضيها حالة الطفل المصاب بعجز بسبب احدى المعاهات.

المبدأ السادس :

ولكى تكون للطفل شخصية كاملة متنامية يجب ان يحظى بالحببة والتفاهم كما يجب على قدر الامكان، ان ينمو تحت رعاية والديه ومسئوليتهم وعلى كل حال فى جو من الحنان يكفل له الامن من الناحيتين المادية والادبية ويجب الا يفصل الطفل من والديه فى مستهل حياته الا فى حالات استثنائية. وعلى المجتمع والسلطات العامة ان تكفل المعونة الكافية للأطفال المحرومين من رعاية الاسرة ولاولئك الذين ليست لديهم وسائل رغد العيش. وما يجدر تحقيقه ان تتولى الدولة والهيئات المختصة الاخرى بذل المعونة المالية التى تكفل اعانة ابناء الاسر الكبيرة العدد.

المبدأ السابع :

للطفل الحق فى الحصول على وسائل التعليم الاجبارى المجانى على الاقل فى المرحلة الاولى كما يجب ان تتيح له هذه الوسائل ما يرفع مستوى ثقافته العامة ويمكنه من ان ينمى كفاياته وحسن تقديره للامور وشعوره بالمسؤولية الادبية والاجتماعية لى يصبح عضوا مفيدا للمجتمع.

ويجب ان يكون تحقيق خير وصالح الطفل المبدأ الذى يسير على هديه اولئك الذين يتولون تعليمه والاشادة على ان تقع اكبر تبعة فى هذا الشأن على عاتق والديه.

ومن الواجب ان تتاح للطفل فرصة للترفيه عن نفسه باللعب والرياضة الذين يجب ان يستهدفوا نفس الغاية التى يرمى التعليم والتربية الى بلوغها وعلى المجتمع والذين يتولون السلطات العامة ان يعملوا على ان يتيحوا للطفل الاستمتاع الكامل بهذا الحق.

المبدأ الثامن :

ويجب ايضا ان يكون للطفل المقام الاول فى الحصول على الوقاية والاغاثة فى حالة وقوع الكوارث.

المبدأ التاسع :

يجب كفالة الوقاية للطفل من كافة ضروب الاهمال والقوة والاستغلال وينبغي ايضا الا يكون معرضا للتجار به بأية وسيلة من الوسائل .
ومن الواجب الا يبدأ استخدام الطفل قبل بلوغه سنا مناسبة كما يجب
الا يسمح له بأى حال من الاحوال الى ان يتولى حرفة او عملا قد يفسر
بصحته او يعرقل وسائل تعليمه او يعترض طرق تنميته من الناحية البدنية او
العقلية او الخلقية .

المبدأ العاشر :

يجب ان تناح للطفل وسائل الوقاية من الاعمال والتدابير التى قد تثير
فى نفسه اى نوع من التمييز من الناحيتين العنصرية او الدينية كما ان تتسم
تنشئته بروح التفاهم والتسامح والصداقة بين كافة الشعوب وكذلك بمحبة
السلام والاخوة الشاملة وان يشعر شعورا قويا بأن من واجبه ان يكرس كل ما
يملك من طاقة ومواهب لخدمة اخوانه فى الانسانية .

وجوب نشر إعلان حقوق الطفل

الجمعية العامة

لما كان إعلان حقوق الطفل يقتضى الوالدين وكافة الافراد رجالا ونساءا والهيئات التى تعنى طوعية برعاية الطفولة وكذلك السلطات المحلية والحكومات القومية التى تعترف بالحقوق الواردة فى ذلك الإعلان وتعمل على مراعاتها.

١ - توصى الجمعية العامة حكومات الدول الاعضاء والوكالات المتخصصة بأن تتوسع فى نشر نص هذا الإعلان الى اقصى مدى مستطاع.

٢ - ترجو من الامين العام ان يعمل ايضا على التوسع فى اذاعته وان يعمل على نشره وتوزيعه بعد يذل كل ما يستطاع من جهود لتقله الى كافة اللغات^(١).

(١) زكى (أحمد)، العربى (عالم)، رعاية الأسرة، مطبوعات الأمم المتحدة.

Bibliotheca Alexandrina



1202445